



# WIELKOPOLSKA IZBA LEKARSKA



s. 6–7

**Publikujemy  
składy organów  
kolegialnych WIL**

s. 10–11

**Jak wielkopolscy  
lekarze pomagają  
Ukraińcom?**

s. 13

**Dr hab. Piotr Rzymki  
o tym, co udało się  
osiągnąć dzięki  
szczepieniom przeciw  
COVID-19**



# Szkoleniowa wiosna w *eduwil*

**CUKRZYCA – LEPIEJ ZAPOBIEGAĆ NIŻ LECZYĆ, A JAK LECZYĆ, TO DOBRZE**

10.05.2022 | ONLINE

**POSTĘPOWANIE W CHOROBY OTYŁOŚCIOWEJ W OPARCIU O WYTYCZNE PTLO 2022**

12.05.2022 | ONLINE

**WIĘCEJ NIŻ STERYD, CZYLI JAK WŁAŚCIWIE DIAGNOZOWAĆ I LECZYĆ DERMATOZY W GABINECIE LEKARZA POZ**

18.05.2022 | ONLINE

**ILS DLA LEKARZY DENTYSTÓW – NATYCHMIASTOWA POMOC W STANACH ZAGROŻENIA ŻYCIA**

20.05.2022 | STACJONARNIE

**CUKRZYCA I CIĄŻA. CIĄGŁE AKTUALNY PROBLEM KLINICZNY**

24.05.2022 | ONLINE

**CIĘŻKA POSTAĆ ŁUSZCZYCY PLACKOWATEJ – POSTĘPOWANIE Z PACJENTEM**

09.06.2022 | ONLINE

**EPALS – ZAAWANSOWANE ZABIEGI RESUSCYTACYJNE U PACJENTÓW PEDIATRYCZNYCH**

11-12.06.2022 | STACJONARNIE

[wil.org.pl/wiosna-w-eduwil/](http://wil.org.pl/wiosna-w-eduwil/)



**Przemysław Ciupka**  
redaktor naczelny  
przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

## SŁOWEM WSTĘPU

# Chleb powszedni

**K**iedy zamykamy ten numer „Biuletynu”, rozpoczyna się prawosławna Wielkanoc. Tego samego dnia Ministerstwo Spraw Zagranicznych Ukrainy publikuje zdjęcia zniszczonego wskutek rosyjskiego ostrzału budynku w Odessie. Pośród wielu ofiar znalazły się matka z trzymiesięcznym dzieckiem. Dzień w dzień od przeszło dwóch miesięcy prawosławni Rosjanie mordują swoich prawosławnych braci i siostry z Ukrainy. Kolejne doniesienia o bestialskich obliczach „ruskiego miru” powszednieją.

Pomoc medyczna jest dla broniących się przed inwazją Ukraińców na wagę złota. Tym bardziej cieszy, że takowa trafia do nich również z Wielkopolski. Zdając sobie sprawę, że podobnych przykładów jest znacznie więcej, piszemy o transportach, jakie za wschodnią granicę dojechały z Ostrowa Wielkopolskiego i z Leszna (s. 11). W obu przypadkach mówimy m.in. o w pełni wyposażonych karetkach, dzięki którym medycy z Ukrainy mają szansę na ratowanie życia swoich rodaków. Piszemy też o wolontariackim zaangażowaniu wielkopolskich lekarzy, dzięki któremu możliwe było zapewnienie pomocy uchodźcom trafiającym do naszego województwa (s. 10). Ponownie – mamy pełną świadomość, że to jedynie wycinek tego, co robią Państwo dla ofiar rosyjskiej agresji.

Tocząca się u naszych bram wojna całkowicie przyćmiła temat słabnącej pandemii. Pandemii, która spowszedniała już społeczeństwu całkowicie. Wirus wielokrotnie pokazał jednak, że ani polityczne zakłęcia, ani rojenia antyszczepionkowców nie sprawiają, że staje się mniej groźny. Miliony osób na całym świecie przed śmiercią uchroniły szczepienia, o czym pisze dr hab. Piotr Rzymski z Zakładu Medycyny Środowiskowej UM w Poznaniu (s. 13). Badania pokazują, że tylko w USA w pierwszym roku szczepień udało się zapobiec 1,1 mln zgonów, w 33 krajach europejskich szczepienia uratowały życie blisko 0,5 mln osób w wieku 60+.

Chleb powszedni dla środowiska lekarskiego to walka o poprawę warunków pracy w ramach publicznej opieki zdrowotnej. Trwają prace legislacyjne nad przyjęciem nowych stawek minimalnych wynagrodzeń zasadniczych w ochronie zdrowia. Propozycje ponownie mocno odbiegają od oczekiwań środowiska. Trwa też zapaść stomatologii finansowanej ze środków publicznych. Samorząd lekarski kolejny raz podejmuje rozmowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, by zapobiec postępującej katastrofie. Jak długo bowiem lekarze dentyści mogą godzić się na wycenę 32–36 zł za ekstrakcję zęba? U progu nowej, IX kadencji, członkowie Okręgowej Rady Lekarskiej podejmując stanowiska, zabrali głos w obu tych sprawach. ■

## Spis treści

Okiem prezesa	4
Uchwały z programu XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL	5
Składy osobowe organów kolegialnych	6
Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej	8
Punkt konsultacji medycznej w hotelu Ikar zakończył swoją misję	10
Pomoc z Wielkopolski	11
Eliminacja HCV w Polsce w dobie COVID-19	12
Szczepienia przeciw COVID-19: co dzięki nim udało się osiągnąć?	13
Dwóch Wielkopolan z odznaczeniem Meritus Pro Medicis	15
Rubryka stomatologiczna	17
Wspominamy wielkopolskich dentyistów: Prof. Maria Kobyłańska	19
Rubryka rezydencka	20
140 lat różnicy na siedmiu kondygnacjach. Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka już leczy małych pacjentów	21
Nowe skrzydło szpitala HCP	22
Wystawa na placu Grzybowskim przypomina bohaterską postawę lekarzy podczas wojny. Niedługo zobaczymy ją w Poznaniu	23
Strona internetowa, portale społecznościowe a ochrona danych osobowych	24
Z medycznej wokandy	25
Dawka informacji	26
SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM	27
XXIII Halowe Mistrzostwa Polski w Tenisie	28
Wiersze	30

## OKIEM PREZESA...



**Krzysztof Kordel**  
prezes  
Wielkopolskiej  
Izby Lekarskiej

## Moim zdaniem

Immanentną cechą świąt zawsze były życzenia, które z tej okazji sobie składamy. Z jednej strony odzwierciedlają nasze marzenia i chęci, a z drugiej strony oparte są one na realnej ocenie otaczającej nas rzeczywistości. Chcemy, by się spełniły, ale mimo wszystko jesteśmy realistami, szacując prawdopodobieństwo ich spełnienia.

Czy w dzisiejszym otaczającym nas świecie można oszacować prawdopodobieństwo spełnienia się mojego największego życzenia świątecznego?

Marzy mi się normalność, jaką jest świat bez pandemii, i to niezależnie od dekretowania przez ministra jej początku, a zwłaszcza końca. Marzy mi się, by historia rzeczywiście była nauczycielką życia. By narody żyły w pokoju, a większy nie „wyzwał” mniejszego. By nie mordowano niewinnych cywilów, nie niszczone szpitale, szkół i przedszkoli. By pojęcie humanitaryzmu nie było pustym słowem. By pamiętano o zapisach konwencji genewskiej i powszechnej deklaracji praw człowieka.

Czy moje marzenia są wygórowane? Moim zdaniem nie, ale tu pojawia się pytanie, czy są realne.

Czas, w którym przyszło nam teraz żyć, cechuje się dużą nieprzewidywalnością tego, co będzie dalej, a zwłaszcza jak długo ta nienormalna sytuacja potrwa chociażby z lekarskiego punktu widzenia. Po pandemii nasza ochrona zdrowia jest, nie boję się użyć tego określenia, w stanie preagonalnym, i to w każdym segmencie jej funkcjonowania. Polscy pacjenci coraz częściej narzekają na niewydolność systemu, na brak i zmęczenie lekarzy i pielęgniarek, na konieczność czekania na badania czy konsultacje specjalistyczne. A teraz dochodzi milionowa rzesza nowych pacjentów, z którymi trudno będzie się porozumieć. Pacjentów leczonych (a częściej nieleczonych) innymi schematami lekowymi, nieszczepionych dzieci i dorosłych i – co moim zdaniem będzie największym wyzwaniem – pacjentów wymagających pomocy psychologicznej i psychiatrycznej z powodu zespołu stresu pourazowego. Kto tej pomocy ma udzielić, skoro nie ma kto leczyć naszych dzieci i młodzieży. Ba, nawet nie ma gdzie ich hospitalizować.

Moim zdaniem pomoc ze strony lekarzy z Ukrainy może tylko w niewielkim stopniu rozwiązać ten problem. I podstawowe pytanie, na które nie znamy odpowiedzi – jak długo to wszystko potrwa? Pieniądze z Unii nie są w stanie tego problemu rozwiązać, bo przecież za pieniądze nie kupimy białego personelu.

W okresie wielkanocnym oglądałem w jednej ze stacji telewizyjnych przedstawicieli fundacji nastawionej na pomoc psychologiczną nakierowaną na wolontariuszy. A co z problemem zespołu wypalenia zawodowego? A to my przecież mamy pomagać innym...

Wiem, że okres świąteczny – w którym piszę ten felieton – powinien być czasem radości, wyciszenia i nadziei oraz życzeń.

Życzę wszystkim, już poświątecznie, by jak najszybciej było normalnie. ■

## Uchwały z programu XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej za 2021 rok.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej za 2021 rok.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego za 2021 rok.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej za 2021 rok.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie przyjmuje i nie zatwierdza sprawozdania Okręgowej Komisji Wyborczej za 2021 rok.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Rady Lekarskiej VIII kadencji.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczego Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej VIII kadencji.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowego Sądu Lekarskiego VIII kadencji.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przyjmuje i zatwierdza sprawozdanie Okręgowej Komisji Rewizyjnej VIII kadencji.

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej nie przyjmuje i nie zatwierdza sprawozdania Okręgowej Komisji Wyborczej VIII kadencji.

XLVI Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej zatwierdza sprawozdanie z wykonania budżetu za 2021 r.

Na podstawie wniosku Okręgowej Komisji Rewizyjnej XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej udziela absolutorium Okręgowej Radzie Lekarskiej za 2021 r.

### § 1

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ustala, że:

Okręgowa Rada Lekarska składa się z 53 osób, tj. Prezesa Okręgowej Rady Lekarskiej i 52 członków, zgodnie z następującym podziałem:

- liczba lekarzy – 40
- liczba lekarzy dentystów – 12

Delegatura	Liczba lekarzy	Liczba lekarzy dentystów	Razem
Kaliska	3	1	4
Konińska	3	1	4
Leszczyńska	2	1	3
Ostrowsko-Krotoszyńska	2	1	3
Pińska	2	1	3
Poznań	28	7	35

### § 2

Zasady wyborów do organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Komisji Wyborczej określa uchwała X Krajowego Zjazdu Lekarzy nr 12 z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych tekst jednolity w brzmieniu określonym w załączniku do Obwieszczenia nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.

### § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

### § 1

XLVI Sprawozdawczo-Wyborczy Okręgowy Zjazd Lekarzy Wielkopolskiej Izby Lekarskiej ustala, że:

Okręgowa Komisja Rewizyjna składa się z 8 osób, zgodnie z następującym podziałem:

- liczba lekarzy – 6
- liczba lekarzy dentystów – 2

Okręgowy Sąd Lekarski składa się z 40 członków, zgodnie z następującym podziałem:

- liczba lekarzy – 31
- liczba lekarzy dentystów – 9

Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej ma 35 zastępców, zgodnie z podziałem:

- liczba lekarzy – 27
- liczba lekarzy dentystów – 8

Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy to 39 osób, zgodnie z następującym podziałem:

- liczba lekarzy – 30
- liczba lekarzy dentystów – 9

Okręgowa Komisja Wyborcza składa się z 12 osób, zgodnie z następującym podziałem:

- liczba lekarzy – 9
- liczba lekarzy dentystów – 3

## § 2

Zasady wyborów do organów Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, delegatów na Krajowy Zjazd Lekarzy oraz członków Komisji Wyborczej określa uchwała X Krajowego Zjazdu Lekarzy nr 12 z 29 stycznia 2010 r. w sprawie regulaminu wyborów do organów izb lekarskich, na stanowiska w organach i trybu odwoływania członków tych organów i osób zajmujących stanowiska w tych organach oraz wyborów komisji wyborczych tekst jednolity w brzmieniu określonym w załączniku do Obwieszczenia nr 7/16/VII Prezesa Naczelnej Rady Lekarskiej z dnia 14 lipca 2016 r.

## § 3

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## § 1

Uchwała się budżet Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na rok 2022 w brzmieniu określonym w załączniku nr 1 do niniejszej uchwały.

## § 2

Za realizację budżetu do wysokości ustalonej przez Okręgowy Zjazd Lekarzy odpowiada Przewodniczący Organu/Delegatury/Komisji lub Pełnomocnik.

## § 3

Dodatkowe dochody lub oszczędności przechodzą na fundusz zapasowy.

## § 4

Okręgowa Rada Lekarska może dokonać określonych przesunąć kwot w pozycjach budżetu.

## § 5

W szczególnych przypadkach Okręgowa Rada Lekarska może na wniosek przyznać dodatkową kwotę po wykorzystaniu przyznanych środków przez Organ/Delegaturę lub Komisję.

## § 6

Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

## Składy osobowe organów kolegialnych:

### Okręgowa Rada Lekarska IX Kadencji:

**dr n. med. Krzysztof Kordel**

– prezes ORL WIL

lek. Jacek Adamczak

lek. Wojciech Antkowiak

lek. Jakub Bajera

lek. dent. Katarzyna Bartz-Dylewicz

lek. Paulina Birula

dr n. med. Halina Bobrowska

dr n. med. Bartosz Burchardt

lek. dent. Andrzej Cisko

dr n. med. Artur de Rosier

lek. Michał Dopierała

lek. Lidia Dymalska-Kubasik

dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz

dr n. med. Ewelina Golusińska-Kardach

lek. Tomasz Gostomczyk

lek. Joanna Harbuzińska-Turek

lek. Bożena Janicka

lek. dent. Renata Jarczyńska-Kaczmarek

lek. Paweł Jessa

lek. Piotr Kalkowski

lek. Krzysztof Kanabaj

lek. Marcin Karolewski

lek. Marcin Kiszka

lek. Karol Lubarski

lek. Joanna Mancewicz-Jerczak

prof. dr hab. n. med. Przemysław Mańkowski

lek. Kasper Marciniak

lek. Elżbieta Marcinkowska

prof. zw. n. med. Andrzej Obrębowski

lek. Ada Orłowska

lek. Agata Ornowska

lek. dent. Halina Papierz

dr n. med. Karolina Piasecka-Stryczyńska

lek. Piotr Pisula

lek. Mariusz Pluciński

lek. Krzysztof Połec

lek. dent. Rafał Przybylski

lek. Robert Rewekant

dr n. med. Emilia Schneider

lek. Mikołaj Schneider

lek. dent. Stanisław Schneider

lek. dent. Małgorzata Smulko-Rytelewska

lek. Stefan Sobczyński

lek. Mateusz Szulca

lek. dent. Anna Tarajkowska

lek. Tomasz Tarchalski

dr n. med. Wojciech Waliszewski

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

lek. dent. Marika Wróbel

prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki

lek. dent. Jacek Zabielski

lek. Tadeusz Zaleski

lek. Filip Zerbst

### Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej:

**dr n. med. Krzysztof Kordel**

– prezes ORL WIL

• lek. Marcin Karolewski – wiceprezes

• lek. dent. Jacek Zabielski – wiceprezes

• lek. Mateusz Szulca – wiceprezes

• dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz

– wiceprezes

• lek. Joanna Harbuzińska-Turek

– wiceprezes

• lek. Robert Rewekant – wiceprezes

• lek. dent. Wiesław Wawrzyniak

– wiceprezes

• lek. Michał Dopierała – skarbnik

• lek. Elżbieta Marcinkowska – sekretarza

• lek. Karol Lubarski – z-ca sekretarza

• lek. dent. Stanisław Schneider – członek prezydium

• lek. Piotr Pisula – członek prezydium

Wybór dwóch członków prezydium

nie doszedł do skutku podczas posiedzenia

ORL WIL 7 kwietnia.

### Delegaci na Krajowy Zjazd Lekarzy

#### IX Kadencji

lek. Jakub Bajera

lek. Paulina Birula

lek. Joanna Blok

lek. dent. Andrzej Cisko

lek. Maciej Cymerys

lek. Artur de Rosier

lek. Michał Dopierała

lek. Małgorzata Golec

lek. Malwina Grobelna

lek. Bożena Janicka

lek. Adam Janicki

lek. dent. Renata Jarczyńska-Kaczmarek

lek. Piotr Kalkowski

lek. Krzysztof Kanabaj  
 lek. Marcin Karolewski  
 lek. Marcin Kiszka  
 lek. dent. Jarosław Lisiecki  
 lek. Karol Lubarski  
 lek. Kasper Marciniak  
 lek. Elżbieta Marcinkowska  
 lek. Ada Orłowska  
 lek. Agata Ornowska  
 lek. dent. Katarzyna Piotrowska  
 lek. Piotr Pisula  
 lek. Mariusz Pluciński  
 lek. Krzysztof Połec  
 lek. Anna Rewekant  
 lek. Robert Rewekant  
 lek. dent. Stanisław Schneider  
 lek. Mikołaj Sinica  
 lek. Stefan Sobczyński  
 lek. Mateusz Szulca  
 lek. dent. Anna Tarajkowska  
 lek. Tomasz Tarchalski  
 lek. dent. Bożena Urban  
 lek. Grzegorz Wrona  
 lek. dent. Marika Wróbel  
 lek. dent. Jacek Zabielski  
 lek. Filip Zerbst

#### **Okręgowa Komisja Wyborcza**

- lek. Stefan Sobczyński – przewodniczący
  - lek. Paweł Jessa – sekretarz
  - lek. dent. Marika Wróbel – członek prezydium
  - lek. Marta Janicka-Dombek – członek prezydium
- lek. Jakub Bajer  
 lek. Michał Dopierała  
 lek. Marcin Kiszka  
 lek. Karol Lubarski  
 lek. dent. Jędrzej Molicki  
 lek. Piotr Pisula  
 lek. dent. Rafał Przybylski  
 lek. Filip Zerbst

#### **Okręgowa Komisja Rewizyjna**

- lek. Jarosław Król – przewodniczący
  - lek. dent. Łukasz Badach – wiceprzewodniczący
  - lek. Ewa Kociałkowska – sekretarz
- lek. Stefan Pawelczyk  
 lek. Mariusz Stępień  
 lek. Tomasz Ziąbka

#### **Okręgowy Sąd Lekarski**

- lek. Marek Kubasik – przewodniczący
- lek. Wojciech Łącki – wiceprzewodniczący

- lek. dent. Jadwiga Urbaniak – wiceprzewodnicząca
- lek. Bronisław Baranowski  
 lek. Beata Błaszak  
 lek. dent. Maria Budź  
 lek. Waldemar Czech  
 dr n. med. Antoni Dmochowski  
 lek. Janusz Furmaniuk  
 lek. Jerzy Gnusowski  
 dr hab. n. med. Jerzy Harasymczuk  
 dr n. med. Karolina Hoffmann  
 lek. dent. Krystyna Horoszkiewicz  
 lek. Piotr Jankowiak  
 dr n. med. Czesław Juszcak  
 lek. Wojciech Kuczyński  
 lek. Danuta Kurzawska-Firlej  
 lek. dent. Andrzej Laskowski  
 dr n. med. Sławoj Maciejewski  
 dr n. med. Tomasz Maksymiuk  
 dr n. med. Joanna Mitkowska  
 lek. Zenon Mościcki  
 lek. dent. Iwona Mrozińska-Raś  
 lek. Stefan Pielok  
 lek. dent. Lilianna Pilch-Konieczna  
 lek. Mirosław Pobojewski  
 lek. dent. Andrzej Polimirski  
 dr n. med. Michał Ryglewicz  
 lek. Piotr Sawiński  
 dr n. med. Tomasz Sioda  
 prof. zw. n. med. Jerzy Sowiński  
 lek. Anna Wilczek-Jääskeläinen  
 lek. Krystyna Zienkiewicz

#### **Okręgowy Rzecznik**

##### **Odpowiedzialności Zawodowej WIL**

- dr n. med. Artur Tarasiewicz – Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej
- lek. dent. Dagmara Kubiak – Pierwszy Wiceprzewodniczący Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej
- lek. Paweł Kopyra – Drugi Wiceprzewodniczący Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej

##### **Zastępcy Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej WIL**

- lek. Ewa Becela  
 lek. Maria Czaińska  
 lek. Anna Czekala  
 lek. Krystyna Dudzińska  
 dr n. med. Tomasz Goździewicz  
 dr n. med. Tomasz Hryniewiecki  
 lek. Paweł Janusz

- lek. dent. Paweł Jarus  
 lek. Piotr Kleina-Schmidt  
 dr n. med. Paweł Kopyra  
 lek. Małgorzata Kowalewska-Gotowicz  
 lek. Maria Kruszyńska  
 lek. dent. Dagmara Kubiak  
 dr n. med. Maciej Laskowski  
 dr n. med. Maria Łabędzka-Gardy  
 dr n. med. Justyna Otulakowska-Skrzyńska  
 lek. Paweł Pozorski  
 lek. Aleksandra Stamm  
 lek. Radosław Stempin  
 lek. Lech Szaefer  
 lek. Krzysztof Szurygajło  
 dr hab. n. med. Barbara Tamowicz  
 lek. Andrzej Tandek  
 dr n. med. Roman Trojanowicz  
 lek. Tomasz Zawadzki  
 lek. dent. Barbara Ziotecka

#### **Przewodniczący komisji problemowych**

- Komisja ds. Rejestracji i Prawa Wykonywania Zawodu – lek. Elżbieta Marcinkowska
- Komisja ds. Praktyk Lekarskich – lek. dent. Stanisław Schneider
- Komisja ds. Kształcenia Medycznego – prof. dr hab. n. med. Jacek Wysocki
- Komisja ds. Lecznictwa Otwartego – lek. Bożena Janicka
- Komisja ds. Etyki Lekarskiej – prof. zw. n. med. Andrzej Obrębowski
- Komisja Stomatologiczna – lek. dent. Jacek Zabielski
- Komisja ds. Emerytów i Rencistów – dr n. med. Stanisław Dzieciuchowicz
- Komisja Finansowa – lek. Marcin Karolewski
- Komisja ds. Młodych Lekarzy – lek. Karol Lubarski
- Komisja Socjalna – dr n. med. Bartosz Burchardt
- Komisja ds. Konkursów – dr n. med. Wojciech Waliszewski
- Komisja ds. Kultury – dr n. med. Karolina Piasecka-Stryczyńska
- Komisja ds. Legislacji – lek. Piotr Pisula
- Komisja ds. Integracji, Sportu i Wizerunku – lek. Filip Zerbst
- Komisja ds. Szpitalnictwa – lek. Joanna Harbuzińska-Turek

## Omówienie posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu dnia 23 kwietnia 2022 r.

23 kwietnia w Centrum Konferencyjnym EDU WIL w trybie hybrydowym odbyło się posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej. Przewodniczył mu wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski.

Pierwszą uchwałą przyjętą przez ORL była uchwała w sprawie podziału kompetencji pomiędzy członkami Prezydium ORL WIL IX kadencji. Ustalono też treść ramowego regulaminu komisji problemowych ORL, służącego komisjom do dostosowania swoich regulaminów w terminie 3 miesięcy od dnia wejścia w życie regulaminu ramowego.

Następnym krokiem było powołanie składu 15 komisji problemowych ORL w kadencji 2022–2026. Nadmieniam, że przewodniczący komisji zostali w wybrani na poprzednim, wyborczym posiedzeniu ORL 7 kwietnia 2022 r.

Zmieniono uchwałę nr 143/2018/VIII ORL WIL oraz uchwały z nią związane w sprawie powoływania, organizacji i regulaminu działania delegatur WIL, umożliwiając wybór przez ORL przewodniczących delegatur, co zostało dokonane, jednocześnie zobowiązując się do opracowania nowego regulaminu.

W związku z rezygnacją członka kolegium redakcyjnego „Biuletynu Informacyjnego WIL” lek. Krzysztofa Ożegowskiego ORL wybrała w jego miejsce lek. Mateusza Szulca. Następnie ustalony został skład kapituły odznaczeń „Zasłużony dla Wielkopolskiej Izby Lekarskiej” i Medalu Honorowego WIL. Zgodnie z regulaminem w skład kapituły wchodzi prezes ORL WIL, wiceprezes ORL WIL, przewodniczący Komisji Etyki, Okręgowy Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej, przewodniczący OSZ oraz trzech członków, i tu powołano dr. n. med. Artura de Rosier, lek. Elżbietę Marcinkowską i prof. Jacka Wysockiego. Z wiceprezesów WIL powołano do składu kapituły dr. n. med. Macieja Dzieciuchowicza oraz powierzono mu stanowisko mediatora w prowadzonych postępowaniach mediacyjnych w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarzy i lekarzy dentyków.

Na potrzeby postępowań prowadzonych przez Okręgowy Sąd Lekarski WIL powołano obrońców z urzędu: dr. n. med. Halinę Bobrowską i lek. Roberta Rewekanta.

Komisja doraźna ds. renowacji tarasów zewnętrznych w siedzibie WIL w składzie: lek. Michał Dopierała – skarbnik ORL, lek. Mateusz Szulca – wiceprezes ORL, Marika Wróbel – członek ORL, będzie miała za zadanie opracowanie i zatwierdzenie specyfikacji konkursowej, przeprowadzenie postępowania ofertowego oraz rekomendowanie wykonawcy prac do zatwierdzenia przez Okręgową Radę Lekarską.

Przewodniczącym kolejnej komisji doraźnej ds. pomocy materialnej dla członków WIL, powołanej zgodnie z uchwałą XLVI Okręgowego Zjazdu Lekarzy WIL nr OZL-25/2022/IX, która wyznaczy kierunek pomocy dla wszystkich grup lekarzy-członków WIL, został wiceprezes lek. Marcin Karolewski.

Pełnomocnikiem ORL ds. pomocy lekarzom i lekarzom dentyściom, których stan zdrowia ogranicza lub uniemożliwia wykonywanie zawodu, został dr. n. med. Artur de Rosier.



ELŻBIETA MARCINKOWSKA  
SEKRETARZ ORL WIL

Zakres zadań i uprawnień określa uchwała, która została przyjęta jednogłośnie.

Okręgowa Rada Lekarska w drodze stosownej uchwały wyraziła też zgodę na mianowanie lek. Piotra Kalkowskiego na stanowisko pełnomocnika ds. rozwoju, nowych technologii i informatyzacji, uprzednio uchylając uchwałę 103/2016/VII ORL w sprawie wykorzystania narzędzi informatycznych. Rozwój technologii informatycznych wymaga dostosowania i aktualizacji także w zakresie wewnętrznego prawa WIL.

Wprowadzono również nowe zasady sporządzania protokołów uchwałą, która wchodzi z dniem podjęcia z mocą obowiązującą od 7 kwietnia 2022 r., czyli pierwszej Okręgowej Rady Lekarskiej IX kadencji. Zasady te obowiązywać będą podczas posiedzeń Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, komisji problemowych Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, Prezydium komisji problemowych WIL, Walnego Zebrania Delegatów w delegaturze, Zarządu delegatury. Dla tych protokołów prowadzone są rejestry w elektronicznym systemie zarządzania dokumentami w Wielkopolskiej Izbie Lekarskiej.

Uchwała w sprawie użytkowania telefonów komórkowych w związku z wykonywaniem czynności na rzecz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej przez okres kadencji 2022–2026 oraz w komórkach organizacyjnych biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej na potrzeby osób realizujących zadania na rzecz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, określa przyznanie limitów i pokrywania kosztów używania telefonów komórkowych oraz przyznania ryczałtu z tytułu używania prywatnych telefonów komórkowych. Zasady przyznania uprawnień zostały określone w uchwale.

Przedstawiono kosztorys w sprawie zakupu miejsc parkingowych i komórki lokatorskiej na potrzeby Delegatury WIL w Lesznie. Decyzji w tej sprawie nie podjęto, przekazano do rozpatrzenia na następnym posiedzeniu Okręgowej Rady Lekarskiej.

Wiceprezes ds. stomatologii lek. Jacek Zabielski przedstawił projekt stanowiska w sprawie sytuacji w publicznej opiece stomatologicznej, rażąco niskiej wyceny świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej i ortodoncji. Stanowisko w pełni zostało zaakceptowane i przyjęte przez członków Okręgowej Rady Lekarskiej oraz niezwłocznie przesłane do Naczelnej Izby Lekarskiej.

Program posiedzenia Okręgowej Rady Lekarskiej był bardzo bogaty, część uchwał miała charakter porządkowy, co jest niezbędne zwłaszcza na początku kadencji, stąd dyskusja w ostatnim punkcie – wolne głosy i wnioski nie była długa, ale padł jeden bardzo ważny wniosek: **potrzeba pilnej aktualizacji danych osobowych w rejestrze lekarzy**. Konieczne jest uaktualnienie danych osobowych, specjalizacji, obecnego miejsca pracy, o co bardzo zabiega m.in. przewodniczący Komisji ds. Konkursów dr. n. med. Wojciech Waliszewski. Apelujemy zatem do Państwa o aktualizację danych – zwrócimy się do Państwa w tej sprawie. ■



**STANOWISKO PORL 1/2022****Prezydium Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 19 kwietnia 2022 r.****w sprawie minimalnego wynagrodzenia lekarzy i lekarzy dentystów**

W związku z trwającymi pracami nad projektem ustawy o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych przypominamy, że oczekiwania środowiska lekarskiego w tej materii zostały przedstawione już sześć lat temu w Apelu nr 7 Nadzwyczajnego XIII KZL z 14 maja 2016 roku do Ministra Zdrowia. Od lat warte uwzględnienia postulaty w tym zakresie formułują też inne podmioty i organizacje związane z ochroną zdrowia.

Samorząd lekarski niezmiennie postuluje o ustalenie minimalnych wynagrodzeń zasadniczych dla lekarzy i lekarzy dentystów w wysokości:

- a) jednej średniej krajowej – dla lekarza i lekarza dentysty stażysty
- b) dwukrotnej średniej krajowej – dla lekarza i lekarza dentysty bez specjalizacji
- c) dwu i półkrotnej średniej krajowej – dla lekarza i lekarza dentysty pierwszym stopniem specjalizacji
- d) trzykrotnej średniej krajowej – dla lekarza posiadającego specjalizację drugiego stopnia lub tytuł specjalisty.

Współczynniki określone przez Krajowy Zjazd Lekarzy pozwalają w sposób godny wynagradzać nakład pracy i odpowiedzialność ciążącą na osobach zajmujących się ochroną życia i zdrowia ludzkiego.

**SEKRETARZ**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Elżbieta Marcinkowska**

**PREZES**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**dr n. med. Krzysztof Kordel**

**STANOWISKO ORL – 1/2022/IX****Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
z dnia 23 kwietnia 2022 r.****w sprawie sytuacji w publicznej opiece stomatologicznej**

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w Poznaniu w pełni popiera działania Naczelnej Rady Lekarskiej mające na celu niezwłoczne rozpoczęcie prac nad implementacją wycen świadczeń stomatologicznych sporządzonych przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji, poprzez wydanie na podstawie dokonanych w nich kalkulacji stosownych zarządzeń Prezesa NFZ, a następnie aneksowanie umów z placówkami stomatologicznymi.

Obecny wzrost kosztów prowadzenia działalności leczniczej pogłębił tylko dramatyczny poziom braku rentowności kontraktów stomatologicznych. W obliczu obecnych wyzwań – wojny w Ukrainie, wysokiej inflacji przekładającej się na pogorszenie sytuacji finansowej wielu rodzin, jak też objęcia ubezpieczeniem zdrowotnym uchodźców z terenów objętych konfliktem zbrojnym, niepomierne wzrasta znaczenie sprawnej opieki stomatologicznej.

Obowiązujące wyceny świadczeń stomatologicznych muszą budzić sprzeciw świadczeniodawców i wymagają zdecydowanej reakcji w celu ich zmiany. Stomatologiczna konsultacja specjalistyczna wyceniona jest w dalszym ciągu na kwotę 22–25 zł, zaś ekstrakcja zęba jednorzeniowego na kwotę 32–36 zł. Wskazane kwoty nie pokrywają nawet pozapłacowych kosztów udzielenia tychże świadczeń. Uzupełnieniem obrazu sytuacji uniemożliwiającej bilansowanie się finansów praktyk dentystycznych realizujących umowę z Narodowym Funduszem Zdrowia jest rażąco niska wycena świadczeń z zakresu stomatologii zachowawczej i ortodoncji.

Okręgowa Rada Lekarska Wielkopolskiej Izby Lekarskiej pragnie wyraźnie podkreślić, że wobec zapowiedzi zwiększenia budżetu NFZ na rok 2022 r. o ponad 9 miliardów złotych, podniesienie poziomu finansowania w opiece stomatologicznej nabiera szczególnego znaczenia.

**SEKRETARZ**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Elżbieta Marcinkowska**

**WICEPREZES**

Okręgowej Rady Lekarskiej  
Wielkopolskiej Izby Lekarskiej  
**lek. Marcin Karolewski**

# Punkt konsultacji medycznej w hotelu Ikar zakończył swoją misję

Pokój 202 w poznańskim hotelu Ikar przez blisko miesiąc pełnił funkcję gabinetu lekarskiego, do którego bezpłatnie mogli się zgłaszać uchodźcy z Ukrainy uciekający przed rosyjską napaścią. Działalność punktu współorganizowanego przez Wielkopolską Izbę Lekarską i Wielkopolski Urząd Wojewódzki w Poznaniu zakończyła się wraz z końcem marca. Po miesiącu działań wolontariackich przyszedł czas na włączanie uchodźców do powszechnego systemu opieki zdrowotnej finansowanego ze środków publicznych.

**P**unkt konsultacji medycznej zaczął działać 2 marca, niespełna tydzień po wybuchu wojny. WIL uruchomiła go przy współpracy z Wielkopolskim Urzędem Wojewódzkim w Poznaniu.

*Dziękuję Koleżankom i Kolegom za ten wspianiały akt solidarności i odruch serca. Wszyscy jesteśmy zmęczeni epidemią COVID-19, a w tych trudnych chwilach wielu z Was znalazło jeszcze energię, by po godzinach pracy pomagać uchodźcom. To piękne świadectwo znaczenia przysięgi Hipokratesa – podkreśla dr n. med. Krzysztof Kordel, prezes ORL WIL.*

Gabinet dysponował podstawowym wyposażeniem i lekami. Możliwe było wykonanie badań EKG oraz USG – aparat USG zapewniła firma Medinco Polska. Pacjenci byli przyjmowani od poniedziałku do piątku w godz. 16.00–19.00 (w środy również w godz. 10.00–12.00) oraz w weekendy od godz. 10.00 do 12.00. Przynajmniej w założeniu, bowiem w praktyce lekarze nie opuszczali gabinetu przed przyjęciem ostatniego pacjenta, co znacząco wydłużało dostępność konsultacji medycznej.

*Wiedzieliśmy, że my na dole musimy natychmiast zacząć działać, zanim jeszcze pojawią się decyzje odgórne. Od początku wiedzieliśmy, że będzie to inicjatywa tymczasowa, zabezpieczenie najpilniejszych potrzeb – podkreśla lek. Marcin Karolewski.* To on był motorem napędowym tej inicjatywy, objął też pierwszy dyżur w gabinecie. Działalność punktu opierała się na całkowicie wolontariackim zaangażowaniu lekarzy-członków WIL, którzy licznie odpowiedzieli na nasz apel i zgłaszali się do obejmowania dyżurów. Łącznie przez gabinet przewinęło się 23 lekarzy. Niektórzy dyżurowali kilkukrotnie.

*Wsparcie Wielkopolskiej Izby Lekarskiej w tym wyjątkowo trudnym i wymagającym czasie jest nieocenione. Dzięki tej współpracy udało nam się zapewnić pomoc osobom uciekającym przed wojną z Ukrainy. Niezwykle doceniam zaangażowanie lekarzy, którzy jako wolontariusze zdecydowali się zaangażować w tę inicjatywę – mówi wojewoda wielkopolski Michał Zieliński.*

Do punktu zgłaszało się średnio kilkunastu pacjentów dziennie. Na każdą z tych wizyt trzeba było poświęcić znacznie więcej czasu niż na przyjęcie polskiego pacjenta w przychodni. Często były to osoby w złym stanie psychofizycznym, bez dokumentacji medycznej, niemówiące po polsku ani po angielsku.



Lek. Zuzanna Lewandowska z pacjentką

*Żaden pacjent nie powinien zostać bez pomocy, po prostu – mówi lek. Zuzanna Lewandowska, która w Ikarze dyżurowała najczęściej. Zgłaszali się pacjenci w różnym wieku, z bardzo różnymi problemami. Od osób z infekcjami, przez problemy natury chirurgicznej, które nie zawsze byliśmy w stanie tutaj zaopatrzyć, po choroby przewlekłe, które wymagały ustalenia dalszego leczenia lub przekierowania do specjalisty. Zdarzali się pacjenci, których problemy przekraczały nasze możliwości i kompetencje. Mieliśmy pacjentkę po przeszczepie nerki czy też pacjentów w stanach ostrych, nagłych, którzy wymagali hospitalizacji – dodaje doktor Lewandowska.*

Nieodzowna była pomoc tłumaczy – dziesięciorga lekarzy z Ukrainy pracujących już w Wielkopolsce oraz kilkorga wolontariuszy ze Stowarzyszenia Polska – Ukraina, bez których funkcjonowanie punktu nie byłoby możliwe. Jednym z nich był **Kostiantyn Stepanenko**, lekarz stażysta: *Od razu zdecydowałem, że przyjdę tu i będę pomagał. Samo tłumaczenie nie jest oczywiście niczym trudnym, ale to wszystko stanowi duże obciążenie emocjonalne. Przecież ja jestem z Ukrainy i trudno mi mierzyć się z tymi wszystkimi problemami, ogromnym stresem i wszystkim, przez co przechodzą te osoby.*

Wielkopolska Izba Lekarska poza prowadzeniem gabinetu w hotelu Ikar była też zaangażowana w organizację okazjonalnej opieki medycznej dla uchodźców w ośrodkach utworzonych na terenie Politechniki Poznańskiej, hali Arena oraz Mickiewiczowskiego Centrum Turystycznego w Żerkowie. W innych częściach województwa w pomoc angażowały się delegatury WIL.

*O tym, jak potrzebne były te inicjatywy, świadczy też skala problemów medycznych, z jakimi się zetknęliśmy. Mieliśmy do czynienia z zakażeniami epidemicznymi. W pewnym momencie część osób w hotelu Ikar była dodatnia covidowo. Nie wymagali hospitalizacji, mogliśmy ich izolować w pokojach. Nie było to możliwe w miejscach, gdzie uchodźcy byli skomasowani na jednej hali. Druga fala dotyczyła zakażeń rotawirusowych. Ci ludzie kontaktowali się ze sobą w zatłoczonych autobusach, pociągach, bywali przemarznięci, prze-*

męczeni, stąd mieliśmy do czynienia z zakażeniami na skalę, jakiej wcześniej nie obserwowaliśmy – dodaje lek. Marcin Karolewski.

**Dzięki wsparciu darczyńców** – studentów Wydziału Lekarskiego Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego i doradców kredytowych Grupy ANG – pacjenci

przyjmowani w punktach współorganizowanych przez WIL mogli **bezpłatnie realizować recepty**. Leki wydawały DOZ Apteka Dbam o zdrowie przy ul. 24 lutego 18 w Poznaniu oraz Apteka Stróżykowie z Żerkowa (Rynek 7g). O rozliczenia finansowe zadbała Fundacja Niesiemy Nadzieję.

PRZEMYSŁAW CIUPKA

## Pomoc z Wielkopolski

Wielkopolscy lekarze nie tylko pomagają uchodźcom na miejscu, angażują się też w liczne akcje, dzięki którym ekwipunek medyczny trafia bezpośrednio do ogarniętej wojną Ukrainy. Dzięki całkowicie oddolnym oraz wspieranym przez lokalny samorząd inicjatywom z naszego województwa wyjechały m.in. w pełni wyposażone karetki.

**K**olumna humanitarna składająca się z czterech pojazdów wyruszyła spod ostrowskiego szpitala na Ukrainę 28 marca. Z inicjatywą wyszedł dyrektor szpitala lek. Dariusz Bierła. Wartość całego sprzętu to ok. 200 tys. zł. Sprzęt medyczny przekazany został szpitalowi we Lwowie.

*Ostrowscy medycy nie pozostali obojętni na to, co dzieje się na Ukrainie. Jako szpital mogliśmy wesprzeć naszych przyjaciół sprzętem medycznym. Przekazaliśmy karetkę. Jest to karetka używana, ale w bardzo dobrym stanie i z pełnym wyposażeniem medycznym. Dzięki wsparciu finansowemu zewnętrznych sponsorów udało nam się zakupić dodatkowo sprzęt, materiały medyczne oraz leki – wymienia Dariusz Bierła, dyrektor placówki.*

W trasę z Ostrowa ruszyły cztery osoby, wśród nich było dwóch ratowników medycznych. *Każdy z nas miał obawy przed wyjazdem do kraju ogarniętego wojną, ale jesteśmy ratownikami medycznymi, naszą rolą jest pomoc drugiemu człowiekowi, ratowanie życia, pewne ryzyko jest wpisane w nasz zawód. Trzeba było sprzęt bezpiecznie przetransportować, ktoś to musiał zrobić. Podczas przekazania sprzętu trafiliśmy akurat na alarm bombowy, było to dla nas wszystkich nowe, stresujące doświadczenie – mówi Bartosz Wróbel, ratownik medyczny. To, co zastaliśmy po przekroczeniu granicy, to dobrze przygotowany do wojny i zorganizowany naród. Na mostach, skrzyżowaniach i przy wjazdach do miast działają tzw. checkpointy, wszystkich sprawdzają, nie można jechać dalej bez kontroli. Sam sprzęt medyczny bardzo im się przyda. Ukraińskiej służbie zdrowia jeszcze daleko do europejskich standardów – dodaje.*

Współpraca leszczyńskiej lekarki Agaty Stodolskiej-Nowak z Wodnym Ochotniczym Pogotowiem Ratunkowym z Leszna i Gostynia zaowocowała równie spektakularnymi efektami. Udało się zebrać spore kwoty na zakup m.in. leków i materiałów opatrunkowych – w ścisłym porozumieniu ze stroną ukraińską, by odpowiadać na rzeczywiste zapotrzebowanie, docierać z konkretną pomocą dokładnie tam, gdzie jest potrzebna. Podobnie jak z Ostrowa, również z Leszna w strefę wojny odjechała karetka. *Farmaceuta i ratownik WOPR z Leszna, Marcin Grobelny, zamieścił ogłoszenie o zbiórce pieniędzy na używaną karetkę z Francji. Zbiórka zakończyła się po kilku godzinach, dosłownie. Dwa anonimowych sponsorów zakupiło pojazd i już dwa dni później zaczęliśmy przygotowania zarówno samego samochodu, jak i jego pełnego wyposażenia na poziomie*



Kolumna z Ostrowa dotarła do Lwowa



Gmina Demówka – tam trafiła karetka z Leszna

*karetki reanimacyjnej. Oczywiście skorzystałam z merytorycznej pomocy specjalisty medycyny ratunkowej, dr Zofii Bartkowiak, która pomogła wybrać sprzęt, takie jak defibrylator, respirator, a także sporządziła dwie bardzo długie listy leków oraz mniejszych akcesoriów medycznych, tj. sprzęt do intubacji, rurki ustno-gardłowe, różne cewniki. W akcję włączyło się mnóstwo firm, gmina Lipno (która jest gminą partnerską gminy Demówka – gdzie trafiła karetka), moi znajomi i przyjaciele z Leszna oraz z Kliniki Okulistyki UM przy ul. Szamarzewskiego w Poznaniu oraz zupełnie obce nam osoby – relacjonuje dr Agata Stodolska-Nowak. To był niesamowity zryw, udało nam się wysłać nie tylko w pełni wyposażoną karetkę, ale również dwa defibrylatory typu AED, wyposażone torby ratunkowe RI, dwie pompy infuzyjne oraz kardiomonитор. Po karetkę na przejście graniczne przyjechały władze obdarowanej gminy, a sam moment przekazania wiązał się z ogromnym wzruszeniem Ukraińców, którzy nie kryli łez i niedowierzania – dodaje.*

Za sprawą dr Agaty Stodolskiej-Nowak z Leszna wyjechały już trzy duże transporty. Ostatni, w okresie wielkanocnym, został powiększony o 250 słodkich podarunków dla małych pacjentów ze szpitala dziecięcego.

ANNA GRZESIAK  
PRZEMYSŁAW CIUPKA

Dr n. med. Błażej Rozpłochowski, Poradnia Chorób Zakaźnych, Poradnia Nabytych Niedoborów Odporności, Wielospecjalistyczny Szpital Miejski im. Józefa Strusia w Poznaniu

## Eliminacja HCV w Polsce w dobie COVID-19

Specjaliści nieustannie analizują, jak pandemia COVID-19 wpłynęła na gospodarkę, kulturę, podróże, digitalizację czy relacje interpersonalne. Nie mniej ważny jest jednak jej wpływ na system ochrony zdrowia. Ograniczony dostęp do szpitali, poradni specjalistycznych i lekarzy rodzinnych zdecydowanie utrudnił diagnostykę innych chorób. Dotyczy to także badań w kierunku zakażenia HCV.

**W**edług szacunków Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) przewlekle zakażonych wirusem HCV jest globalnie około 70 mln osób. Rocznie odnotowuje się 1,5 mln nowych zakażeń. Z przeprowadzonych w Polsce analiz wynika, że osoby aktywnie zakażone HCV stanowią u nas 0,4–0,5% populacji, co odpowiada 150 tys. chorych. Większość z nich wciąż pozostaje niezdiagnozowana. Podstawowym badaniem laboratoryjnym służącym wykrywaniu zakażenia HCV jest oznaczenie przeciwciał anti-HCV. Reaktywny wynik musi zostać zweryfikowany badaniem molekularnym – HCV RNA.

### Objawy zakażenia

Zakażenie HCV może przebiegać zarówno jako ostra, jak i przewlekła infekcja. Ostre zapalenie najczęściej (w około 70–80% przypadków) jest bezobjawowe. Rzadko zaobserwować można żółtaczkę, a wśród symptomów wymienia się dolegliwości rzekomogrypowe, dyspeptyczne, stawowe oraz zaburzenia nastroju i koncentracji.

Brak spontanicznej eliminacji wirusa dotyczy 50–80% pacjentów i skutkuje rozwojem przewlekłego zapalenia wą-

troby. Kryterium potwierdzającym jest w tym przypadku obecność materiału genetycznego HCV w surowicy chorego przez minimum sześć miesięcy. W tkance wątrobowej zachodzą zmiany zapalne i martwicze. Proces ten toczy się przez wiele lat bezobjawowo, a choroba bywa określana mianem „cichego zabójcy” lub „tykającej bomby wirusowej”, ponieważ zakażenie HCV prowadzi do pogorszenia jakości życia i jego skrócenia. Marskość wątroby rozwija się u 15–20% chorych najczęściej po upływie 20 lat. W dalszej konsekwencji dochodzi do dekomensacji narządu, rozwoju pierwotnego raka wątroby (HCC) i zgonu.

Przewlekła infekcja HCV może być przyczyną objawów pozawątrobowych. Można je podzielić na:

- ogólnoustrojowe (np. ból i zapalenie stawów, fibromialgia, przewlekłe zmęczenie),
- reumatologiczne (np. zapalenie naczyń, zespół Raynauda, bielactwo, toczeń rumieniowy układowy, choroba Behçeta),
- hematologiczne (np. krioglobulinemia, szpiczak mnogi, trombocytopenia, neutropenia, chłoniaki nieziarnicze),
- dermatologiczne (np. porfiria skórna późna, świąd, pajączki naczyniowe, liszaj płaski),
- zaburzenia czynności narządów (np. kardiomiopatia, cukrzyca typu 2, neuropatia obwodowa, błoniasto-rozplemnowe kłębuszkowe zapalenie nerek, niedoczynność tarczycy).

### Terapia

Odpowiednio wczesne wykrycie zakażenia HCV oraz wdrożenie leczenia przyczynowego umożliwi niemal

## Objawy i wyniki badań, które powinny skłonić lekarza POZ lub innej specjalności do skierowania pacjenta na test w kierunku HCV

### Manifestacje wątrobowe:

- **podwyższone aktywności aminotransferaz** (mogą być wczesnym sygnałem, ale należy pamiętać, że ponad połowa osób zakażonych ma prawidłowe wartości),
- **żółtaczką i hiperbilirubinemię** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby),
- **wodobrzusze** (pojawia się dopiero w zaawansowanej chorobie wątroby).



### Manifestacje pozawątrobowe:

- **przewlekłe lub nawracające ostabienie,**
- **bóle stawów,**
- **polineuropatia obwodowa,**
- **glomerulopatia,**
- **chłoniak nieziarniczy z limfocytów B,**
- **małopłytkowość,**
- **autoimmunizacyjne zapalenie tarczycy,**
- **cukrzyca typu 2,**
- **plamica naczyniowa,**
- **liszaj płaski,**
- **łuszczyca,**
- **rumień guzowaty,**
- **rumień wielopostaciowy,**
- **porfiria skórna późna.**



Prof. dr hab. n. med. Robert Flisiak, Kierownik Kliniki Chorób Zakaźnych i Hepatologii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

wszystkim pacjentom zahamowanie procesu chorobowego i ograniczenie długofalowych następstw. Większość lekarzy uczyla się przede wszystkim o leczeniu HCV opartym na stosowaniu interferonu. Terapia ta zmieniała się na przestrzeni lat: monoterapia interferonem rekombinowanym, dołączenie rybawiryny, wprowadzenie pegylowanego interferonu... Interferonoterapia cechowała się licznymi przeciwwskazaniami i działaniami niepożądanymi, a jej skuteczność nie była satysfakcjonująca.

Dopiero poznanie genomu HCV umożliwiło opracowanie leków działających bezpośrednio przeciwwirusowo (*directacting antivirals* – DAA). Rewolucja rozpoczęła się w 2011 r. Aktualnie stosowane są cząsteczki należące do grup inhibitorów proteazy NS3 (glekaprewir, woksylaprewir), inhibitorów polimerazy NS5B (sofosbuwir) oraz inhibitory kompleksu replikacyjnego NS5A (ledipaswir, pibrentaswir, welpataswir). Polska Grupa Ekspertów HCV rekomenduje stosowanie leków zawierających glekaprewir i pibrentaswir, sofosbuwir i welpataswir, sofosbuwir, welpataswir i woksylaprewir, oraz sofosbuwir i ledipaswir. Pierwsze trzy wykazują skuteczność wobec wszystkich genotypów HCV. Leczenie cechuje wysoki profil bezpieczeństwa oraz dobra tolerancja. Należy podkreślić, że jest ono finansowane przez NFZ (program lekowy). Osiągnięcie trwałej odpowiedzi wirusologicznej (wyleczenie HCV) jest możliwe w ciągu 8–12 (wyjątkowo 24) tygodni.

## Eliminacja HCV

W 2016 r. Światowa Organizacja Zdrowia ogłosiła plan, którego celem jest redukcja nowych zakażeń HBV i HCV o 90% oraz ograniczenie liczby zgonów z powodu wirusowego zapalenia wątroby o 65% do 2030 r.

Niestety w Polsce test na HCV nadal nie znajduje się na liście badań dostępnych w koszyku lekarza POZ ani nie został uwzględniony w programie „Profilaktyka 40 Plus”. W efekcie często wykonywany jest dopiero po sugestii lekarza, a to o wiele za mało. Efekt jest taki, że ogromna większość pacjentów z HCV nie wie, że żyje z wirusem. W ostatnim czasie nie ma niemal tygodnia, by w moim gabinecie nie pojawił się pacjent z marskością wątroby lub rakiem wątrobowokomórkowym. Po przeanalizowaniu dostarczonych wyników badań często okazuje się, że podwyższona aktywność aminotransferaz utrzymywała się przez kilka-kilkanaście lat i nie wzbudzała niepokoju lekarza prowadzącego. Przy dobrym programie badań profilaktycznych pacjentów tych można by było zdiagnozować o wiele wcześniej. Wniosek nasuwa się sam: bez dobrze zaplanowanej strategii badań populacyjnych, pomimo dostępu do nowoczesnych terapii przeciwwirusowych, osiągnięcie celu WHO w Polsce będzie niemożliwe.

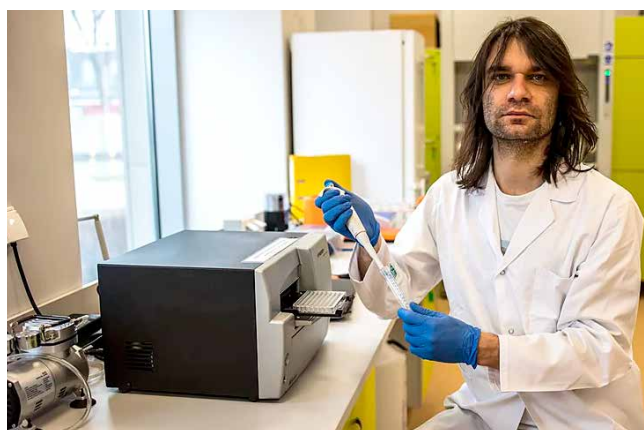
ARTYKUŁ PRZYGOTOWANY WE WSPÓŁPRACY  
Z GILEAD SCIENCES POLAND SP Z O.O.  
PL-UNB-0137. DATA PRZYGOTOWANIA: MARZEC 2022.

## Szczepienia przeciw COVID-19: co dzięki nim udało się osiągnąć?

Pierwsze szczepionki przeciw COVID-19 doczekały się autoryzacji na przełomie 2020 i 2021 r. Początkowo problemem była ich ograniczona dostępność i wyzwania logistyczne. Z biegiem czasu programy szczepień ruszyły na dobre. Do końca zeszłego roku ze szczepienia mógł skorzystać każdy obywatel kraju rozwiniętego.

**P**odczas gdy większość szczepionek podajemy w sytuacji niskiej częstości występowania patogenu w populacji, szczepienia przeciw COVID-19 realizowane były w oku cyklonu, pośrodku rozszalałej pandemii. A duża liczba infekcji, zwłaszcza wśród osób pozbawionych mechanizmów nabytej odporności, to podwyższone ryzyko pojawiania się przystosowawczych mutacji wirusa. Dlatego przez cały 2021 r. walczyliśmy szczepieniami z kolejnymi wariantami SARS-CoV-2, które, jeden po drugim, przejmowały pałeczkę na koronawirusowej scenie.

O ile bazowy współczynnik reprodukcji wirusa ( $R_0$ ), określający, ile osób może zostać zainfekowanych przez jednego zakażonego, dla wariantów SARS-CoV-2, dominujących w pierwszym roku pandemii, wynosił 2,5, o tyle dla wariantu alfa, dominującego w wielu miejscach na świecie w pierwszym kwartale 2021 r., wynosił on już 4. Wszyscy jednak pamiętamy, jak w spektakularny sposób wyparł go wariant delta, pierwszy raz wykryty w grudniu 2020 r. w Indiach. Pół roku później był już globalnym dominantem, bo jego  $R_0$  plasował się pomiędzy 7 a 8. W krótkim czasie, na skutek



Fot. Archiwum autora

Piotr Rzymiski, Zakład Medycyny Środowiskowej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

kumulowania przystosowawczych mutacji, koronawirus istotnie przyspieszył, zwiększając aż trzykrotnie zdolność do transmisji. Na domiar złego wariant delta okazał się też bardziej zjadliwy w porównaniu z pozostałymi. Wszystko to spowodowało, iż poprzeczka, którą wirus postawił nam na drodze do zapanowania nad pandemią, została znacząco podniesiona.

### Szczepienia spowalniają mutowanie SARS-CoV-2

Priorytetem szczepień jest przede wszystkim ograniczanie skutków klinicznych zakażenia. W drugiej kolejności – przeciwdziałanie samym infekcjom. Całkowita eradykacja patogenu jest natomiast celem często nieosiągalnym. ►



Fot. istockphoto.

- ▶ W przeszłości szczepienia całkowicie wyeliminowały jedynie wirusa ospy prawdziwej. Nie mamy złudzeń – SARS-CoV-2 zostanie z nami, ale to nie powód do zmartwień. Dobra wiadomość jest taka, że dysponujemy metodami, które koronawirusa mogą sprowadzać do poziomu mało istotnego patogenu. Takiego, który nie powoduje gwałtownego wzrostu hospitalizacji i zgonów. Oczywiście w tym celu musimy wciąż śledzić jego zmienność genetyczną, której całkowicie zatrzymać nie możemy. Z dotychczasowych analiz wynika jednak wprost: im mniejszy odsetek populacji jest zaszczepiony przeciw COVID-19, tym większe jest tempo mutowania SARS-CoV-2. Najbardziej jaskrawym tego przykładem jest pojawienie się linii rozwojowej wariantu omikron, pierwszy raz wykrytego w listopadzie 2021 r. w Afryce. Czy to przypadek, że rekordowa pod względem mutacji wersja SARS-CoV-2 wyewoluowała w najslabiej wyszczepionej na całym świecie populacji? Jeszcze zanim świat usłyszał o omikronie przestrzegaliśmy na łamach czasopisma „Vaccines”, iż biedniejsze regiony potrzebują większej pomocy w realizacji programów szczepień ze strony krajów rozwiniętych. Tymczasem szczepionkowy program humanitarny COVAX do końca listopada 2021 r. zrealizował zaledwie ok. 25 proc. swojego tegorocznego założenia opiewającego na 2 mld dawek. W odpowiedzi na pojawienie się wysoce transmisyjnego wariantu omikron program otrzymał duże wsparcie finansowe i tylko w grudniu 2021 r. dostarczył dodatkowe 0,5 mld dawek szczepionek przeciw COVID-19 do krajów o niższym rozwoju gospodarczym. Zapal bogatszych był jednak chwilowy, bo i omikron okazał się klinicznie łagodniejszą (co nie znaczy, że niegroźną!) wersją SARS-CoV-2. W rezultacie do końca marca zaszczepiono przeciw COVID-19 zaledwie 15 proc. populacji Afryki. Oby nie zemściło się to pojawieniem się wariantów jeszcze bardziej transmisyjnych niż omikron, a bardziej niż on zjadliwych.

### Szczepienia ratują życie

Kiedyś jadąc samochodem przez Polskę, zauważyłem duży, mający wywołać lęk plakat z pytaniem: „Szczepienia czy ludobójstwo?”. Na myśl o nim wruszam ramionami, bo wybór jest oczywisty – wybieram szczepienia, bo one ratują życie. Szczepionki przeciw COVID-19 nie są pod tym względem żadnym wyjątkiem. Jak wynika z przeprowadzonych analiz, w samych tylko Stanach Zjednoczonych w pierwszym roku podawania szczepienia zapobiegły ok. 11,3 mln

hospitalizacji i 1,1 mln zgonów z powodu zakażenia SARS-CoV-2. Dzięki temu udało się również zmniejszyć liczbę osób umierających z innych przyczyn na skutek przecięcia amerykańskiego systemu opieki zdrowotnej. Jak wynika ze wspólnych obliczeń WHO Europe i Europejskiego Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób, w niespełna rok szczepienia przeciw COVID-19 zapobiegły w 33 europejskich krajach niemal 500 tys. zgonów osób w wieku 60+.

Efekt szczepień ujawnił się również w analizach przeprowadzonych przez Zakład Medycyny Środowiskowej UM w Poznaniu, których wyniki opublikowane zostały w czasopiśmie „Vaccines”. Prowadziliśmy je w okresie od września do grudnia 2021 r., czyli w czasie dominacji wysoce patogennego wariantu delta. Obserwacją objęliśmy cały region Europejskiego Obszaru Gospodarczego. Nasza analiza wykazała, iż wyższy stopień wyszczepienia populacji istotnie przekładał się na niższą częstość przyjęć do szpitala z powodu COVID-19, hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii i zgonów w okresie od września do grudnia 2021 r. Co więcej, ów ochronny efekt rósł w siłę pomimo coraz bardziej sprzyjających rozprzestrzenianiu się SARS-CoV-2 warunków pogodowych. We wrześniu, październiku i listopadzie poziom wyszczepienia populacji był również związany z niższą częstością infekcji SARS-CoV-2. Efektu tego nie obserwowaliśmy natomiast w grudniu 2021 r., najprawdopodobniej z powodu pojawienia się wariantu omikron, który pod koniec roku dominował już w dobrze wyszczepionych populacjach. Jednak liczba hospitalizacji na oddziałach intensywnej terapii i zgonów z powodu COVID-19 również w grudniu pozostawała niższa w lepiej wyszczepionych społecznościach. Przeprowadzona analiza była kolejną cegiełką wskazującą, iż szczepienia są skuteczną metodą minimalizowania skutków klinicznych COVID-19 i odciążania systemu opieki zdrowotnej.

### Efekt szczepień w Polsce

Spójrzmy wreszcie lokalnie. W okresie od września do listopada 2020 r., gdy szczepionki nie były jeszcze dostępne, z powodu COVID-19 zmarło w Polsce 15 541 osób. W tych samych miesiącach 2021 r. odnotowano natomiast 8225 zgonów. To nie oddaje w żaden sposób pełni ochronnego efektu szczepień. Po pierwsze, jesienią 2020 r. z powodu pogarszającej się sytuacji wprowadzano strefowe ograniczenia, istotnie zmniejszające mobilność społeczną. Pod koniec października uczniowie klas IV–VIII szkoły podstawowej i szkół ponadpodstawowych przeszli na nauczanie zdalne, a w pierwszej połowie listopada dołączyły do nich najmłodsze roczniki. W 2021 r. o żadnej strefowości nie było mowy, a dzieci chodziły do szkoły. Po drugie, jesienią 2020 r. większość Polaków rozumiała, że problem COVID-19 jest faktycznie poważny i zaczęła stosować się do zaleceń sanitarnych. Rok później obserwowaliśmy już postępujące rozluźnienie, wynikające ze zmęczenia tematem pandemii, a także z penetrujących przestrzeń internetu teorii spiskowych. Po trzecie – i najważniejsze – wariant delta, dominujący jesienią 2021 r. w naszym kraju, był trzykrotnie bardziej zakaźny niż wersje SARS-CoV-2 krążące w polskiej populacji rok wcześniej. Nie uwzględniając nawet jego większej

patogenności, bez szczepień moglibyśmy się spodziewać, iż w okresie wrzesień–listopad 2021 r. umrą w Polsce z powodu COVID-19 aż 46 623 osoby. Innymi słowy, na przestrzeni trzech miesięcy szczepienia uratowały życie ponad 38 tys. Polaków, którzy dzięki temu spędzili święta Bożego Narodzenia z bliskimi. Czy choćby z tego powodu nie warto było się zaszczepić?

### Znaczenie dawki przypominającej

Oczywiście zdarzały się przypadki osób, które pomimo zaszczepienia trafiały do szpitala z COVID-19, a nawet umierały. Szczepionki, podobnie jak i inne leki, mają określoną skuteczność. Podając je milionom osób, trzeba liczyć się z tym, że układ odporności niektórych z nich zareaguje na nie słabiej bądź w ogóle. W 2021 r., wspólnie ze środowiskiem specjalistów chorób zakaźnych, prowadziliśmy ocenę przypadków hospitalizacji z powodu COVID-19 wśród osób zaszczepionych. Jej najnowsza odsłona, której wyniki zostały już opublikowane, obejmowała obserwację pacjentów z 10 szpitali w Polsce w okresie od czerwca do grudnia 2021 r. Zaszczepione osoby stanowiły jedynie 20 proc. wszystkich pacjentów z COVID-19, a osoby, które otrzymały dawkę przypominającą – zaledwie 0,5 proc. Zauważyliśmy również, iż wśród pacjentów, którzy zwlekali z przyjęciem dawki przypominającej dłużej niż 6 miesięcy, dominowały zdecydowanie częściej osoby powyżej 70. roku życia z chorobami współistniejącymi, głównie sercowo-naczyniowymi. Z kolei wśród osób, które trafiły do szpitala mimo jej przyjęcia, obserwowaliśmy tendencję do niższych stężeń markerów prozapalnych takich jak interleukina-6, białko C-reaktywne czy prokalcytonina. Ponad 10 proc. zaszczepionych pacjentów stanowiły osoby z pierwotnymi lub wtórnymi deficytami odporności, które słabiej odpowiadają na szczepienie i niejednokrotnie wymagają dodatkowych dawek dla optymalnej immunizacji. Śmiertelność wśród nich wynosiła w naszym badaniu niemal 20 proc. Co dziesiąty zaszczepiony pacjent charakteryzował

Priorytetem szczepień jest przede wszystkim ograniczanie skutków klinicznych zakażenia. W drugiej kolejności – przeciwdziałanie samym infekcjom.

się w momencie przyjęcia brakiem wykrywalnych stężeń przeciwciał przeciw białku kolca SARS-CoV-2. Przypadki śmiertelne wśród pacjentów zaszczepionych stanowiły 14 proc. wszystkich zgonów z powodu COVID-19 w badanym okresie. Czynnikiem ryzyka było ukończenie pierwotnego schematu szczepienia ponad pół roku wcześniej, bez otrzymania dawki przypominającej, brak odpowiedzi humoralnej na szczepienie, deficyty odporności, choroby współistniejące (zwłaszcza sercowo-naczyniowe), płeć męska, otyłość i wiek powyżej 70 lat. Zgony wśród osób, które otrzymały dawkę przypominającą, były bardzo rzadkie – jedynie 0,5 proc. wszystkich odnotowanych w tym samym okresie. Uzyskane przez nas wyniki wskazują zatem na

ochronną rolę, jaką spełniały szczepienia w okresie dominacji wariantu delta w Polsce, a także podkreślają znaczenie dawki przypominającej i podania jej nie później niż 6 miesięcy od ukończenia pierwotnego schematu szczepienia, zwłaszcza seniorom z chorobami współistniejącymi.

Wbrew panującej coraz częściej opinii, w dużej mierze będącej pokłosiem decyzji politycznych, COVID-19 jest problemem, z którym będziemy musieli sobie radzić w kolejnych latach. Przytłaczająca liczba dowodów wskazuje, że posiadamy narzędzia, które skutecznie nam w tym pomagają – musimy tylko chcieć z nich skorzystać. Niektórzy nie chcą. Z innych naszych badań wynika, że negatywny stosunek do szczepień ok. 1/3 niezaszczepionych pacjentów hospitalizowanych z ciężkim COVID-19 nie ulega zmianie. Nie żałują decyzji o nieprzyjęciu szczepionki, nie mają zamiaru nikogo do niej zachęcać ani jej przyjąć po wypisaniu ze szpitala. Taka postawa najczęściej dotyczyła zwolenników teorii spiskowych, którzy swoje decyzje opierali raczej o system wieżeń niż racjonalną ocenę sytuacji.

Przed nami kolejna jesień i pytanie, czy spodziewany w tym okresie wzrost liczby infekcji SARS-CoV-2 będzie przekładał się na istotny wzrost liczby hospitalizacji i zgonów. Los systemu ochrony zdrowia jest w naszych rękach. ■

## Dwóch Wielkopolan z odznaczeniem Meritus Pro Medicis

Uhonorowani najwyższym odznaczeniem samorządu zawodowego lekarzy i lekarzy dentyków zostali dr n. med. Wojciech Malkowski oraz lek. Grzegorz Wrona.

**Dr n. med. Wojciech Malkowski** – od 1993 do 2001 r. był członkiem Okręgowej Rady Lekarskiej WIL, trzykrotnie był wybierany na delegata na Krajowe Zjazdy Lekarzy. W 1993 r. został wybrany na sędziego Naczelnego Sądu Lekarskiego, gdzie pracował przez siedem kolejnych kadencji. Autor kilkunastu publikacji naukowych. Jako kierownik specjalizacji wykształcił 11 chirurgów.

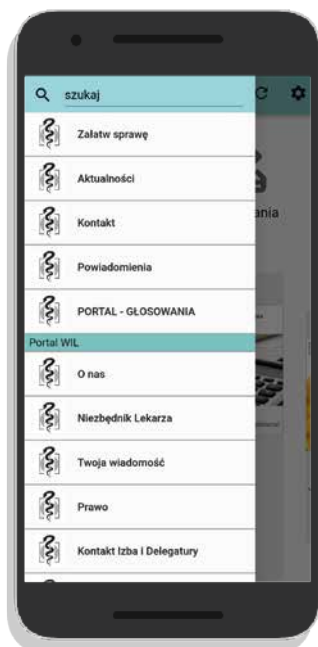
**Lek. Grzegorz Wrona** – w samorządzie lekarskim działa aktywnie od 1997 r. Był przewodniczącym delegatury w Pile oraz zastępcą przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Bydgosko-Pilskiej, pełnił też funkcję sekretarza Komisji Wyborczej Naczelnej Izby Lekarskiej. W latach 2000–2005

był zastępcą przewodniczącego Okręgowej Rady Lekarskiej Wielkopolskiej Izby Lekarskiej. Pracował jako członek Naczelnego Sądu Lekarskiego, a później jako przewodniczący Okręgowego Sądu Lekarskiego. Od 2010 do 2014 r. był sekretarzem Komisji Etyki NIL. Od roku 2014 sprawuje funkcję Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej.

Odznaczenie Meritus Pro Medicis zostało ustanowione uchwałą Naczelnej Rady Lekarskiej w 2004 r. Jest przyznawane osobom szczególnie zasłużonym dla samorządu lekarskiego.

Serdecznie gratulujemy i życzymy dalszych sukcesów w pracy na rzecz środowiska lekarskiego! (**cep**)

## Aplikacja mobilna WIL



- rezerwacja terminu wizyty
- możliwość szybszego zapisu na wybrane kursy i konferencje
- pobieranie oryginałów uchwał podpisanych elektronicznie (podając PWZ i kod uzyskany z rejestru)
- przyjazny interfejs



APP STORE



PLAY STORE

## Przejdź na e-biuletyn WIL



- wygoda
- ekologia
- przyjazny format

Dostęp do e-wydania już w dniu wysyłki wersji papierowej

Wejdź na [wil.org.pl/e-biuletyn/](http://wil.org.pl/e-biuletyn/) i wypełnij formularz





Anna Kurhańska-Flisykowska

## O czym będzie musiała pomyśleć nowa Okręgowa Rada Lekarska WIL

Ukonstytuowała się Rada Okręgowa IX Kadencji WIL i jej Prezydium. Dokonano też wyboru przewodniczących komisji problemowych. Gratulujemy wybranym – ich doświadczenie w pracy społecznej, a także zalety serca i umysłu dają nadzieję, że nowa kadencja będzie ciekawa i bogata w owoce dobrego drzewa.

**K**omisja Stomatologiczna, według informacji jej przewodniczącego i wiceprezesa WIL dr. Jacka Zabielskiego, ma spotkać się 7 maja. Byłoby miło, gdyby zechcieli zgłosić chęć uczestniczenia w spotkaniu ci z Państwa, którzy startowali w rejonach poznańskich, w których wybory nie miały pomyślnego zakończenia, a byli z nami zawsze. Wasz głos i obecność jest nam wszystkim bardzo potrzebna, a nie udało się obsadzić aż 28 miejsc dla delegatów stomatologów z Poznania i Metropolii Poznańskiej na zjazd. Zgłoszenia można przekazywać na ręce pana Jana Skrobisza mailem (jan.skrobisz@wil.org.pl).

### Informacje bieżące i komentarz niekoniecznie tylko własny.

Jak poinformował nasz wiceprezes, żadna z propozycji dotyczących finansowania świadczeń stomatologicznych, do dnia przekazania tego numeru do druku nie znalazła uznania w oczach władców Narodowego Funduszu Zdrowia.

Fantastyczna jest zapowiedź władz dotycząca m.in. podwyżek dla stomatologów ze specjalizacją: minimalna płaca miesięczna to ma być trochę ponad 8000 zł. Pytanie, kto miałby tę podwyżkę wypłacić osobie, która musi zaczekać na wyznaczenie wysokości odpisu amortyzacyjnego separatora do amalgamatu, który jest zbędny. Autorzy projektu posuwają się nawet do sugestii, iż całej polskiej populacji można będzie dzięki ww. rozporządzeniu wymienić amalgamat dentystyczny na „inne jakieś” wypełnienie. Podziwiam naszego kolegę, wiceprezesa NIL, doktora Andrzeja Cisłę za cierpliwość, z jaką wysłuchuje tych rewelacji i kulturalnie na nie odpowiada na piśmie. W stanowisku NRL z 8 kwietnia br. znajdujemy zdanie: „Możliwość leczenia zębów w ramach ubezpieczenia społecznego jest wyjątkowo iluzoryczna”. Bardzo trafne podsumowanie batalii – po prostu trzeba będzie sobie poradzić, bo nikt nas nie słucha.

Za zdrowie obywateli odpowiedzialne jest państwo. Tak mówi Konstytucja. Ale komu dużo dano, od tego się dużo wymaga. Także „bicia w pracy”, nawet marnie opłacanej, jeśli porównamy to z dietą poselską.

Jeden z naszych kolegów, rzecznik zresztą, zwrócił mi uwagę na to, że wyceny punktu w gabinetach stomatologicznych różnią się u nas całkiem wyraźnie od 7 do 14 groszy za punkt takiej samej procedury. Oczywiście nie możemy się godzić na nierówność i niesprawiedliwość prowadzące do miesięcznych różnic w przychodzie mniej więcej pięćsetzłotowych za te same procedury. Powód wątpliwości był prawdziwy i rzecznik miał rację. NFZ, ale i lekarze, zasłaniają się ochroną danych osobowych i tajemnicą dotyczącą działalności gospodarczej. Pieniądze z funduszu nie mogą być przeznaczone wyłącznie na wypłaty dla prowadzących leczenie. W zależności od placówki i umowy z właścicielem jest to czasem 25 proc., 30 proc. albo, jak czytamy w Dentonecie, „pracuje rezydent, a kasę bierze opiekun”. Stąd być może bierze się niechęć lekarzy dentystów ze specjalizacją do brania sobie na głowę specjalizanta. Albowiem specjaliści są różni. Zwykle cudowni i piątkowi. Ale żyć muszą. Często w dyscyplinach deficytowych (stomatologia dziecięca, chirurgia) ich ministerialne wynagrodzenie jest wyższe niż to, które otrzymuje od rektora ich opiekun. Oczywiście niektórzy opiekunowie wybranych procedur zatrudnieni są na pół etatu. Jest tajemnicą poliszynela, że dyrektorzy szpitali wprawdzie wiedzą, o której rezydent pojawił się w pracy, ale żaden nie wie, o której wyszedł. Miło jest też usłyszeć, że: właśnie przyjmuję drugiego pacjenta i więcej nie dam już rady. Zmęczona? Nie: wychodzę. Pani rezydentka pracuje przy fotelu siedem i pół godziny dziennie, zgodnie z umową. Tyle tylko, że gdzie indziej.

Można nie opisywać takich rzeczy, choć niestety się zdarzają, a łatwo jest sprawdzić, o ile przyjemniej pracować jest „gdzie indziej”. Z jaką radością możemy zapewnić sobie dodatkowe zastępstwo. Z drugiej strony rezydentom zdarza się usłyszeć: „proszę mnie nie szukać, ja się znajdę”. Jest także zwyczaj zamieszczania na stronach internetowych praktyk stomatologicznych półprawd lub pobożnych życzeń. Najczęściej przyjmują w gabinecie wybitni specjaliści wykonujący zabiegi we wszystkich dziedzinach, zwłaszcza z zakresu stomatologii estetycznej. Wystarczy wejść na stronę takiej praktyki, aby przekonać się, że specjaliści nie ma żadnego, ale koledzy zaliczyli mnóstwo kursów. Albo i nie. Bogactwo języka polskiego pozwala taką sytuację opisać zgodnie z faktami. ►

- ▶ Z obowiązku sprawdzam ogłoszenia (szukam specjalistów) i nigdy nie wchodzę w kwestię ceny zabiegu: mamy umowę lekarz–pacjent, działalność gospodarcza wymaga jedynie posiadania cennika i kasy fiskalnej. Ale czy naprawdę badanie pacjenta kosztuje 1000 zł? Nawet ze zdjęciem pantomograficznym? A 1200 zł? Firmy te nie mają żadnego specjalisty. Zachęta do pracy z NFZ, pod nadzorem – żadna. Po co więc dramatyczne apele o więcej miejsc rezydenckich, jeśli pozostają wolne? W co się bawimy? Im mniej płaci NFZ, tym lepsze samochody przed gabinetem – piękny *bon mot*? Nie: sarkazm i gorycz. Gdzie są sukcesy 40 lat pracy, skoro liczba zębów dotkniętych próchnicą u sześciolatków to ciągle, od lat dziewięćdziesiątych, cztery?

Proszę rzucić okiem na dostępny w internecie wynik pracy zespołu powołanego przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji. Próbowano zebrać dane z praktyk prywatnych i gabinetów, gdzie zabiegi opłaca NFZ: za to samo 500 zł prywatnie, 20 zł na fundusz. Na drzwiach Zakładu Biochemii w *Collegium Anatomicum* wisiała dawno temu czerwona tabliczka: „To, że jestem piękna, mądra i czarująca nie znaczy wcale, że jestem zamożna”. Za zdrowie obywateli odpowiedzialne jest państwo. Tak mówi Konstytucja. Ale komu dużo dano, od tego się dużo wymaga. Także „bycia w pracy”, nawet marnie opłacanej, jeśli porównamy to z dietą poselską.

**To problemy, które staną m.in. przed komisją ds. kształcenia, socjalną, a także komisją ds. młodych lekarzy, no i delegatami na zjazd w Warszawie.** Czyli zapytajmy siebie: co ja mogę wnieść do społeczności lekarskiej poza ambicją? Walka o lepszą płacę nie jest celem statutowym samorządu lekarskiego. Czy skończyłem choćby podyplomowe studia zarządzania w medycynie, czy odbieram telefon od nieznanomych, czy przeczytałem statut Izb Lekarskich zanim wejść w arogancki spór z niedawnym dyrektorem szpitala? Czy naprawdę w „innym trybie” musi być wybierana komisja bioetyczna? Czy trzeba było wielogodzinnego zjazdu, aby wnioskować o bezpłatne i poza kolejką leczenie starszych lekarzy? Ma o czym myśleć nowa Rada Okręgowa.

### Wojna u bram

Zobaczymy, jaki chirurg wyrósł z ciebie, zębodłubku – te słowa skierował w którejś powieści Polewoja chirurg frontowy, przystępując do kolejnej amputacji, do młodziutkiej, wojennej absolwentki stomatologii. Nie wiem, kto tłumaczył opowiadanie, ale jest to pytanie zasadnicze do nauczycieli akademickich i absolwentów stomatologii. Wielu doświadczonych lekarzy dentystów miało dawniej za sobą pracę w jednostkach wojskowych, działania poligonowe i nawet udział w tworzeniu szpitali polowych. Pół biedy, jeśli szpital rozwijano pod Mosiną, a kucharz zasadniczo pracował w Merkurym. Wystawiało się fotel dentystyczny i stół operacyjny, reszta pozostawała starannie zabezpieczona. Po latach wojsko zaprzestało powoływać lekarską rezerwę na przeszkolenia terenowe i wszyscy odetchnęli z ulgą, łącznie z grupą mobilizowanych pielęgniarek i żon taszczyących tramwajem dziecko do przedszkola, bo tatuś „objął się bez sensu na szkoleniu wojskowym”. Wszystkie mówiłyśmy zgodnie, że to głupota i bez sensu. Był pokój, początek lat dziewięćdziesiątych i nikt jeszcze nie wiedział, że za rok opuści nas,

---

W stanowisku NRL z 8 kwietnia br. znajdujemy zdanie: „Możliwość leczenia zębów w ramach ubezpieczenia społecznego jest wyjątkowo iluzoryczna”. Bardzo trafne podsumowanie batalii – po prostu trzeba będzie sobie poradzić, bo nikt nas nie słucha.

---

jak wierzyliśmy na zawsze, armia radziecka. Przed nami były wyjazdy w otwarty wreszcie świat.

Niestety nie do końca się udało: mamy teraz w poznańskim mieszkaniu dobrze wykształconych mieszkańców podkijowskiej Borodinowki z czwórką dzieci. Kładąc się spać, nie przypuszczali, że obudzi ich dźwięk gąsienic – to wyjeżdżało wojsko ukraińskie, a po godzinie tych, którzy jeszcze spali, postawiły na nogi wybuchy bomb zrzuconych przez Rosjan. Wsiedli do auta i wyjechali, łapiąc po drodze babcię i upychając psy sąsiadów. W Poznaniu trafili do szpitala Krysiewicza, ponieważ dziecko nabawiło się infekcji rotawirusowej, a potem wszyscy w siódmkę do pokoju w hotelu Ikar i w końcu do mnie. Mówią: jest super, żyją, mają gdzie wrócić, są młodzi, pracują. Czego jeszcze chcieć: fajna szkoła, dobre przedszkole, lekcje polskiego. To tylko siódemka spośród dwóch i pół miliona. Chcą wrócić przed początkiem roku szkolnego. Trzymamy kciuki i *slava Ukraini*.

Wojna. Nijak się to ma do stomatologii estetycznej i implantów, natomiast wymaga umiejętności zatamowania krwawienia, unieruchomienia, wkłucia itd. A także szybkiej ewakuacji, pomocy w wyniesieniu, stwierdzeniu zgonu albo polowego szpitala z blokiem operacyjnym i rękawiczkami, które suszą się na sznurku na kaloryferze (widziałam, widziałam) i tłumem rannych na noszach z usuwaniem odłamków, podkluwaniem naczyń, usuwaniem zębów połamanych w szparze złamania pod rozdartą wargą. A w pamięci tylko jeden żołnierz z przestrzelonym przez głupotę policzkiem, bez uszkodzenia nerwu twarzowego i tętnicy – „takiej pulsującej sprężynki”. I do czego tu koferdam i dobór koloru? Wystarczył chirurg szczękowy, który z zimną krwią wygonił z korytarza szczękówki dużą grupę hien dziennikarskich: „proszę wyjść, wszystko dobrze z chorym”. I już. Pytanie, ilu mamy takich chirurgów i co w ogóle umiemy. Spora grupa studentów stomatologii przeszła kursy szycia podczas szkoły letniej, wielu już chirurgów stomatologicznych i periodontologów zaliczyło pracę na kadaverach, podniesienie zatoki i ekstrakcje zębów zatrzymanych. Czekają szwy kostne, unieruchomienia – prąd z generatora więc, zostaje ligatura druciana, bo gdzie włączysz lampę polimeryzacyjną? Tysiąc szczegółów, które trzeba dobrze sobie przemyśleć i może przećwiczyć. Parę osób przeżyło pracę w poradniach dawnego 111 Szpitala Wojskowego, jeszcze mniej pracowało w MSW. Oni potrafią. Uniwersytet Medyczny w Poznaniu otworzył 22 kwietnia 2022 r. Akademię Medycyny Ratunkowej adresowaną na razie do studentów ostatnich lat Wydziału Lekarskiego. Zobaczymy, czy będzie możliwe zorganizowanie ich w wersji odpłatnej „dla chętnych”.

Bardzo dobrą opinią cieszą się kursy z medycyny ratunkowej dla stomatologów prowadzone w WIL. Postaramy się dobrze zaplanować te szkolenia we współpracy z Polskim Towarzystwem Stomatologicznym. Prosimy o sprawdzanie strony internetowej WIL raz w tygodniu. ■

Wspominamy wielkopolskich dentystów

## Prof. Maria Kobylańska (9.08.1920–12.01.2018)

**P**rofesor zw. dr hab. n. med. Maria Kobylańska urodziła się 9 sierpnia 1920 r. w Krakowie. Cztery lata później przybyła z rodzicami do Poznania, gdzie ukończyła prywatną szkołę powszechną, a w 1938 r. Gimnazjum im. Generałowej Zamojskiej. W tym samym roku wstąpiła do Akademii Handlowej, gdzie studiowała do wybuchu wojny. Z początkiem wojny przeniosła się z rodzicami do Tarnowa, gdzie znalazła zatrudnienie w gabinecie dentystycznym, w którym pracowała do końca wojny. Po odzyskaniu niepodległości znalazła się w Krakowie, gdzie jako osoba podejrzana o kontakty z aliantami została przez Rosjan aresztowana i przez 7 miesięcy przetrzymywana w więzieniu. Po uwolnieniu wróciła do Poznania i tutaj w 1946 r. rozpoczęła studia stomatologiczne.

Pani Profesor była jedną z pierwszych absolwentek poznańskiej stomatologii, którą ukończyła w 1949 r. W tym samym roku rozpoczęła pracę w Uniwersyteckiej Poliklinice Dentystycznej, a w 1951 r. obroniła tytuł doktora medycyny dentystycznej. Jako adiunkt ds. dydaktyki w Katedrze i Zakładzie Stomatologii Zachowawczej Akademii Medycznej przygotowała rozprawę habilitacyjną dotyczącą płytki nazębnej, która to praca była podstawą uzyskania w 1967 r. stopnia doktora habilitowanego. W 1969 r. została kierownikiem macierzystej jednostki, którą prowadziła do 1990 r., kiedy to odeszła na emeryturę.

W latach 1980–1983 w wyniku pierwszych demokratycznych przeprowadzonych wyborów została wybrana na prodziekana ds. stomatologii przy Wydziale Lekarskim AM.

Okres sprawowania przez Panią Profesor kierownictwa Katedry i Zakładu Stomatologii Zachowawczej i Periodontologii był niewątpliwie najświetniejszym w historii tej jednostki. Wybitne zdolności naukowe, znajomość kilku języków obcych, ogromna pracowitość, wierność zasadom etyki oraz osobiste zaangażowanie w rozwój kadry naukowej zaowocowały licznymi promocjami wyrażającymi się liczbą 17 doktoratów i 5 habilitacji.

Przedmiotem szczególnego zainteresowania naukowego Profesor Kobylańskiej była morfologia i oddziaływanie na tkanki twarde zęba oraz tkanki przyległe miękkiego osadu noszącego w anglosaskim piśmiennictwie naukowym nazwę *dental plaque*. Pani Profesor jako pierwszy stomatolog w naszym kraju wprowadziła do piśmiennictwa naukowego wiedzę dotyczącą tego zagadnienia, tłumacząc to pojęcie na język polski jako „płytkę nazębną”. Większość Jej dorobku naukowego dotyczyła tego zagadnienia, ze szczególnym uwzględnieniem możliwości i metod zapobiegania próchnicy i chorobom przyzębia.

Wiedza wynikająca z badań naukowych prowadzonych pod kierownictwem Pani Profesor Kobylańskiej znalazła odzwierciedlenie w aktywności poświęconej opracowywaniu i wprowadzaniu do produkcji preparatów do higieny jamy



Kongres ORCA, Lipsk 1972; od lewej prof. Zbigniew Jańczuk, prof. Maria Kobylańska, prof. Stanisław Potoczek

ustnej, a szczególnie past do zębów i płukanek o działaniu zapobiegającym odkładaniu płytki nazębnej, i tym samym rozwojowi próchnicy oraz chorób przyzębia. W działaniach nad poprawą jakości środków do higieny jamy ustnej kierowana przez Panią Profesor jednostka współpracowała z licznymi zakładami takimi jak Zakłady Farmaceutyczne Polfa w Poznaniu, Zakłady Farmaceutyczne w Rzeszowie, Zakłady Zielarskie w Poznaniu i w Klęce, Fabryka Kosmetyków Pollena-Uroda w Warszawie oraz Fabryka Kosmetyków Pollena-Lechia w Poznaniu.

Z chwilą objęcia stanowiska kierownika katedry Profesor Kobylańska starała się wprowadzić zasady rzeczywistej demokracji. Podczas zebrań naukowych i organizacyjnych pracowników z właściwym sobie taktem stwarzała atmosferę pozwalającą na omawianie wszystkich trudności w pracy wynikających nie tylko z niedostatków materialnych, ale również z różnic charakterów i zwykłych ludzkich ułomności.

Przejście na emeryturę nie było zakończeniem kontaktów z wychowankami i w dalszym ciągu mogliśmy korzystać z bogatej wiedzy i doświadczenia Pani Profesor nie tylko w rozstrzyganiu problemów naukowych, ale również dylematów, jakie niesie ze sobą życie.

Dla swych kolegów, współpracowników i studentów Profesor Maria Kobylańska, będąca wzorem kultury osobistej, jest i na zawsze pozostanie wzorem nauczyciela, lekarza i prawnego, niezłomnie wiernego zasadom etyki człowieka. Nigdy, zarówno jako nauczyciel, lekarz czy przełożona, nie uchybiła zasadom dobrego wychowania i poszanowania godności innego człowieka, niezależnie od jego pozycji społecznej. We wzruszającym pożegnaniu wygłoszonym podczas pogrzebu przez syna Pani Profesor, mgr. Pawła Kobylańskiego, dowiedzieliśmy się również, że nigdy się nie zdarzyło, aby w jakiegokolwiek sytuacji użyła słów ocenianych jako nieparlamentarne.

12 stycznia 2018 r. Pani Profesor odeszła od nas na zawsze po krótkiej chorobie, otoczona opieką i miłością swoich najbliższych i przyjaciół.

Pozostanie w naszej pamięci symbolem mądrości i prawości oraz wzorem do naśladowania we wszystkich aspektach naszego trwania na tej ziemi.

HONORATA SHAW



Ivo Domagała  
Doktorant w Klinice  
Ortodoncji i Wad  
Rozwojowych Twarzy

## Jak, kiedy i w jaki sposób wybieramy specjalizacje

**B**ycie młodym lekarzem czy też lekarzem dentystrą nie jest łatwe. Tak, jest to truizm, ale warto to cały czas podkreślać. Młodzi lekarze i lekarze dentyści, często dążąc do bycia lepszymi, chcą się szybko specjalizować. Po kierunku lekarskim jest wręcz normą to, że zaraz po zakończeniu stażu podyplomowego rozpoczyna się szkolenie specjalizacyjne, natomiast po kierunku lekarsko-dentystycznym stomatolodzy ze względu na niedostateczną liczbę dostępnych miejsc szkoleniowych – dotyczy to zarówno miejsc rezydenckich, jak i pozarezydenckich – zmuszeni są odroczyć rozpoczęcie szkolenia specjalizacyjnego na potem lub częściej – na wieczne nigdy.

O polskim systemie szkoleń specjalizacyjnych napisano już wiele artykułów i analiz. Przecież to właśnie dzięki wiedzy specjalistycznej jesteśmy w stanie leczyć skomplikowane przypadki, również w zespołach wielospecjalistycznych. Oczywiście nie potrzebujemy samych lekarzy specjalistów, zwłaszcza wśród stomatologów, choć wszyscy, którzy chcą się specjalizować, powinni mieć taką możliwość. Ale czy w ogóle warto od razu po stażu podyplomowym zaczynać specjalizację?

Dla przykładu: w Wielkiej Brytanii, aby móc rozpocząć kurs *Master of Science* w specjalizacjach stomatologicznych, który jest jednym z odpowiedników polskiej specjalizacji występujących w Wielkiej Brytanii, wymagany jest dwuletni okres doświadczenia zawodowego. Żeby dostać się na *King's College*, wymagany jest list motywacyjny wraz z uzasadnieniem szczególnego zainteresowania w danej dziedzinie stomatologii. Wymagane są również referencje z uczelni lub z miejsca pracy, gdy ma się już 5 lat doświadczenia zawodowego. Coś takiego w Polsce wydaje się zupełnie niemożliwe. Co więcej, trzeba przedstawić własne przypadki już zakończonego leczenia.

W Polsce, jak wszyscy wiemy, rządzą testy: 200 pytań, z czego 140 z bazy liczącej ok. 2 tys. pytań na lekarskim egzaminie końcowym lub odpowiednio na lekarsko-dentystycznym egzaminie końcowym, decyduje *de facto* w całości o kolejności na liście rankingowej. O tych paru dodatkowych, możliwych do zdobycia punktach, w mojej opinii nawet nie warto wspominać. Jest to liczba niemal homeopatyczna i tak trudna do pozyskania, że wręcz marginalna. Punkty dodatkowe przysługują za doktorat, zatrudnienie w jednostce zgodnej z kierunkiem specjalizacji, publikacje, zatrudnienie jako nauczyciel akademicki. O ile jestem wielkim poplecznikiem nowelizacji ustawy o zawodzie lekarza i lekarza dentystry, dzięki któ-

rej stomatolodzy ze stopniem doktora nauk medycznych mogą zostać dopuszczeni do PES bez szkolenia specjalizacyjnego, o tyle 5 punktów do rekrutacji za doktorat to zdecydowanie za mało, tak samo jak pół punktu za każdą publikację – maksymalnie również 5 punktów.

W mojej opinii polski strach przed kumoterstwem, nepotyzmem i innymi przywarami charakterystycznymi dla byłych demoludów spowodowały „wylanie dziecka z kąpielą”. Mamy system rekrutacji oparty prawie w całości na teście, który nie weryfikuje w żaden sposób predyspozycji w danej dziedzinie ani umiejętności miękkich potrzebnych specjalistom. W jakim stopniu wiedza ze stomatologii zachowawczej powinna decydować o rekrutacji na chirurgię stomatologiczną? A to przecież 46 z 200 pytań na teście.

Sam zawsze chciałem zrobić jak najszybciej specjalizację i tylko na tym z początku się koncentrowałem. Teraz jednak, gdy już nabrałem trochę doświadczenia, model brytyjski uważam za zdecydowanie lepszy. Po pierwsze młodzi ludzie często nie wiedzą, co chcą robić w życiu. Wymownym kulturowym przykładem tego problemu jest pytanie kierowane do dziecka już w przedszkolu: kim chcesz zostać, kiedy dorośniesz? O ile dzieci często naśladują wzorce z rodziny, z otoczenia czy z bajek, o tyle dorośli ludzie po studiach powinni móc dokonywać bardziej świadomych wyborów co do drogi kariery na resztę życia. Powinni. Nie wydaje się jednak, by tak naprawdę było. Wybory dokonywane są na podstawie zainteresowań, wysokości zarobków w danej specjalizacji, prestiżu itd. Natomiast brak jest sprawdzenia predyspozycji danej osoby do wybranej specjalizacji. Młodzi lekarze wybierają specjalizacje *de facto* tylko na podstawie „demonstracji” zawodu, jaką mieli na studiach i chwilę na stażu. Według mnie jest to trochę za mało i skłonienie młodych ludzi do pracy jako lekarz „ogólny” lub lekarz dentystra „rodzinny” przez 2–3 lata po studiach mogłoby skutkować bardziej świadomym wyborem i lepszym dopasowaniem ścieżki zawodowej dla każdego lekarza.

Jest to jak widać problem zarówno systemowy, jak i bardzo indywidualny. Rozszerzenie katalogu kryteriów branych pod uwagę podczas rekrutacji, jak również więcej czasu na podjęcie wyboru ścieżki kariery zawodowej powinno pomóc w trafniejszym doborze drogi zawodowej i osiągnięciu większej satysfakcji z pracy codziennej, a z czasem również w podniesieniu jakości praktykowanej sztuki lekarskiej i ochrony zdrowia jako takiej. W końcu szczęśliwy lekarz ma większą szansę, aby zostać dobrym lekarzem. ■

# 140 lat różnicy na siedmiu kondygnacjach. Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka już leczy małych pacjentów

Generalny wykonawca: Warbud SA. Powierzchnia użytkowa: 30 tys. metrów kwadratowych. Liczba kondygnacji: 7. Liczba pomieszczeń: 2 tys. Liczba łóżek: 354 w pokojach jednoosobowych. Wszystko za 459 mln zł (w tym 237 mln zł – wsparcie unijne, 101 mln zł – budżet państwa, 120 mln zł – wkład własny województwa wielkopolskiego). Za realizację odpowiedzialna była samorządowa spółka Szpitale Wielkopolski.

**T**o najważniejsza inwestycja samorządu województwa wielkopolskiego w jego dotychczasowej historii, zrealizowana w ramach Wielkopolskiego Regionalnego Programu Operacyjnego na lata 2014–2020. To jeden z najnowocześniejszych i największych szpitali pediatrycznych w Polsce. Cel projektu „Budowa Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka (szpitala pediatrycznego) wraz z jego wyposażeniem” został precyzyjnie zdefiniowany: „poprawa dostępności i jakości kompleksowej opieki pediatrycznej, zarówno w zakresie podstawowym, jak i specjalistycznym, poprzez utworzenie jednego, nowego obiektu świadczącego kompleksowe usługi leczenia dzieci i młodzieży, w tym również w stanach zagrożenia życia, w pełni przystosowanego do nowych programów medycznych i technik leczenia, spełniającego najwyższe wymagania, normy i przepisy”. Inwestycja miała status priorytetowy dla regionu i samorządu województwa wielkopolskiego.

Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka w Poznaniu przy ul. Wrzoska 1 (budowa rozpoczęła się w październiku 2018 r.) właśnie przyjęło pierwszych pacjentów. Przeniesione zostały tutaj oddziały z budynków szpitali i poradni specjalistycznych przy ulicach Krysiewicza, Nowowiejskiego, Spornej i rehabilitacji w Kiekrzu.

*To jest naprawdę nowoczesny szpital – mówi **Marek Woźniak, marszałek województwa wielkopolskiego** – z absolutnie całą infrastrukturą diagnostyczno-terapeutyczną niezbędną do zaopatrzenia małych Wielkopolan we wszystko, co jest im potrzebne w procesie leczenia. Oddziały łóżkowe są o najwyższym w Polsce standardzie, z pokojami jednoosobo-*



Izabela Marciniak, dyrektor naczelny SZOZnMiD w Poznaniu: – To rzeczywiście fantastyczny szpital. W porównaniu z budynkami, w których poprzednio znajdowały się nasze oddziały dziecięce, to jednak 140 lat różnicy.

*wymi, zarówno dla pacjenta, jak i rodziców. Chciałbym, aby ten szpital był także miejscem przyciągającym kadrę lekarską i pielęgniarzką. Liczymy w tym zakresie na współpracę z Uniwersytetem Medycznym imienia Karola Marcinkowskiego. Nie ukrywam, że jest to nasza obawa, czy tej kadry w najbliższych latach wystarczy, aby szpital mógł w stu procentach funkcjonować tak, jak byśmy chcieli. W tej chwili liczymy również na transfery z Ukrainy.*

*Cały proces inwestycyjny – kontynuuje M. Woźniak – przebiegał bardzo sprawnie, pomimo tego, że po drodze mieliśmy pandemię czy zaburzenia rynku dostaw. Bardzo cieszy nas także lokalizacja na gruncie „dzielniczy szpitalnej” – między szpitalem MSW a Szpitalem Wojewódzkim. Dzięki temu mamy pewną synergię tych trzech placówek, lądowisko dla transportu lotniczego.*

*Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka – mówi **Izabela Marciniak, dyrektor naczelny Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu** – to przede wszystkim poprawa komfortu pobytu pacjentów (maluszków, ale i kilkunastolatków) na oddziałach, w przychodniach specjalistycznych, poprawa warunków pracy personelu. To rzeczywiście fantastyczny szpital. W porównaniu z budynkami, w których poprzednio znajdowały się nasze oddziały dziecięce, to jednak 140 lat różnicy. W nowym miejscu dysponujemy nowoczesnym wyposażeniem, a najnowsze technologie widać w każdym miejscu. Mamy 354 łóżka w pokojach jednoosobowych, a każdy z nich z węzłem sanitarnym. Są na wyposażeniu rozkładane fotele dla rodziców/opiekunów, którzy chcą być przy dziecku 24 godziny na dobę. W ich dyspozycji pozostają ponadto: sala relaksu, sześć pokoi hotelowych, kilkanaście pokoi do rozmów z lekarzami.*

*Urządzenia i sprzęt medyczny odpowiadają najwyższym standardom, wspierać będą nowoczesną diagnostykę i leczenie naszych pacjentów. Mamy 5 nowoczesnych i zautomatyzowanych sal na bloku operacyjnym, 9, a niebawem ▶*



- ▶ 10 oddziałów, kilkanaście poradni specjalistycznych. W drugim półroczu otwarty zostanie Szpitalny Oddział Ratunkowy. W ramach współpracy ze Szpitalem Wojewódzkim, w wymagających tego okolicznościach, będzie on korzystać z pobliskiego lądowiska dla helikopterów. Pośród wielu innych udogodnień – kontynuuje dyrektor I. Marciniak – jest na przykład poczta pneumatyczna, która umożliwi szybki transport materiałów medycznych, dokumentów, wyników badań, zachowując najwyższe standardy bezpieczeństwa. Pod wybrany adres docierają one w tubach w czasie od 20 do 80 sekund. Jakże to ważne, gdy wziąć pod uwagę przestrzeń, jaka jest do pokonania pomiędzy poszczególnymi oddziałami. Proszę sobie wyobrazić, że podczas jednego z pierwszych dyżurów lekarz przemierzył korytarzami szpitala prawie 10 kilometrów. Mamy także w pełni zautomatyzowaną aptekę – system UNITDOS (apтека-robot, który automatycznie będzie rozdelał leki dla pacjentów). Jest to szpital dziecięcy, więc potrzebujemy do leczenia dużo syropów i innych płynów. I w tym zakresie apteka została również zautomatyzowana, robot z dużych pojemności tworzy odpowiednie mniejsze dawki.

Personel „biały”, administracyjny wraz z personelem gospodarczym Wielkopolskiego Centrum Zdrowia Dziecka liczy ponad 700 osób, a wraz ze Szpitalem Świętej Rodziny, któ-

ry pozostaje w naszej strukturze Specjalistycznego Zespołu Opieki Zdrowotnej nad Matką i Dzieckiem w Poznaniu, około tysiąca. Szpital został zaprojektowany z podziałem na dwie części: jedna z nich to oddziały łóżkowe, a druga to zespół oddziałów diagnostyczno-ratunkowo-zabiegowych. Oba połączone są w części centralnej wspólną przestrzenią komunikacyjną, z główną klatką schodową i windami. Część tzw. łóżkowa została zaprojektowana na planie litery H, z wąskim traktem, umożliwiającym doświetlenie pokoi po obu stronach ciągów komunikacyjnych. W drugiej części, która stanowi serce szpitala, zaplanowano – na parterze – SOR, diagnostykę obrazową i izbę przyjęć, na najwyższej kondygnacji swoje miejsce ma administracja lecznicy.

ANDRZEJ PIECHOCKI

\* \* \*

PS Zastrzeżenia do nazwy Wielkopolskie Centrum Zdrowia Dziecka zgłosił Instytut „Pomnik – Centrum Zdrowia Dziecka” z Warszawy. Zastrzegł on bowiem, jak się okazuje, nazwę Centrum Zdrowia Dziecka, wobec czego sprawę skierował do sądu. Zawarta przed nim ugoda stanowi, że WCZD może używać tej nazwy do końca tego roku. Jest zatem czas na ustanowienie nowej nazwy, która będzie obowiązująca od 1 stycznia 2023 r. ■

## Nowe skrzydło szpitala HCP

Na dachu lądowisko dla helikopterów, a poniżej nowoczesny blok operacyjny. Centrum Medyczne HCP oficjalnie otworzyło nowy budynek F, który powstał na tyłach głównego gmachu lecznicy. W uroczystym otwarciu obiektu, które miało miejsce 22 kwietnia, wziął udział wiceprezes ORL WIL Marcin Karolewski.

**J**uż przenieśliśmy do tego budynku zarówno oddział neurologii i oddział udarowy, część interny, mamy w projekcie kilka innych zakresów działalności, mam nadzieję, że uda nam się je zrealizować, bo infrastrukturę już mamy, a teraz czekamy już na realizację konkursu – powiedział w czasie uroczystości prezes Centrum Medycznego HCP Lesław Lenartowicz.

Nowy obiekt był już wykorzystywany, to w nim odbywały się szczepienia przeciw COVID-19. Teraz zacznie funkcjonować w pełnym zakresie.

Z ulokowanego na dachu lądowiska winda zjeżdża bezpośrednio na Szpitalny Oddział Ratunkowy. Pierwsze loty kontrolne wypadły pomyślnie. Po sukcesywnym przenoszeniu kolejnych oddziałów do nowego budynku stare pomieszczenia przejdą gruntowny remont. Cała inwestycja opiewa na kwotę 80 mln zł.

– Bardzo się cieszę, że w tak trudnych czasach, przede wszystkim dla szpitalnictwa, powstają takie miejsca. Dzieje się to dzięki ludziom tak pozytywnie zakręconym jak pan prezes Lenartowicz i na pewno jest to osobista zasługa pana prezesa. Życzę wszystkim, żeby praca w tym cudownym miejscu przynosiła radość i zadowolenie – gratulował gospodarzom wiceprezes ORL WIL lek. Marcin Karolewski.

(cep)



Od lewej: lek. Marcin Karolewski, lek. Lesław Lenartowicz



## Wystawa na placu Grzybowskim przypomina bohaterską postawę lekarzy podczas wojny. Niedługo zobaczymy ją w Poznaniu

Przez najbliższe miesiące na placu Grzybowskim w Warszawie można oglądać wyjątkową wystawę, upamiętniającą lekarzy, którzy nieśli pomoc ludności żydowskiej zamkniętej w getcie warszawskim. „Zwykli/Niezwykli lekarze w warszawskim getcie – Anna Braude-Hellerowa i Franciszek Raszeja” przybliży sylwetki tych dwóch wybitnych postaci, ich działalność oraz tragiczne losy. Ekspozycja powstała z inicjatywy Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego im. W. Degi UM w Poznaniu oraz Muzeum Getta Warszawskiego.

Ekspozycja podzielona jest na dwie części. Pierwszą – plenerową – tworzy kilkadziesiąt tablic ustawionych na placu Grzybowskim, prezentujących przede wszystkim tytułowych bohaterów wystawy, ale również ich rodziny, współpracowników oraz innych lekarzy ratujących życie osób przebywających w getcie. Informacje na planszach umieszczone są w formie tekstów historycznych, zdjęć i materiałów archiwalnych. Druga część – usytuowana w podziemiach Kościoła pw. Wszystkich Świętych – prezentuje ścieżkę zawodową oraz osiągnięcia medyczne dwójki lekarzy. Zbiór przedmiotów osobistych, dokumentów i fotografii można oglądać tylko do końca kwietnia. W ramach wystawy wydano również broszurę publikację oraz odbywa się cykl wykładów poświęconych obojgu lekarzom, medycynie w getcie warszawskim, a także dziejom polskiej ortopedii i pediatrii.

W wernisażu, który odbył się 4 kwietnia, uczestniczyli znamienici goście, a wśród nich m.in. zastępca Prezydenta Miasta Poznania – Jędrzej SolarSKI, prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą UMP – prof. dr hab. Michał Nowicki, konsultant krajowy w dziedzinie ortopedii i traumatologii narządu ruchu – prof. dr hab. Jarosław Czubak, prezes Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego – prof. dr hab. Tomasz Mazurek, oraz Marian Turski – przewodniczący Rady Muzeum Historii Żydów Polskich Polin w Warszawie, przewodniczący Międzynarodowego Komitetu Oświęcimskiego, były więzień obozu zagłady Auschwitz-Birkenau. Podczas otwarcia oprócz dyrektora Muzeum Getta Warszawskiego Alberta Stankiewicza, głos zabrali dyrektor Szpitala im. W. Degi – Przemysław Daroszewski oraz zastępca prezydenta Poznania – Jędrzej SolarSKI. Ten ostatni podkreślił w swoim przemówieniu, że poznaniakom szczególnie bliska jest postać prof. Franciszka Raszei i podziękował organizatorom wystawy za przypomnienie losów tego niezwykłego człowieka.

Rzeczywiście dla historii Poznania, a zwłaszcza dla historii poznańskiej medycyny, prof. Raszeja ma nieocenione znaczenie. Urodził się w 1896 r. w Chełmnie, ale całą swoją karierę zawodową związał ze stolicą Wielkopolski. Był jednym ze współzałożycieli Polskiego Towarzystwa Ortopedycznego i Traumatologicznego. W 1935 r. doprowadził do reaktywacji Kliniki Ortopedycznej Uniwersytetu Poznańskiego i objął jej kierownictwo. W latach 30. zaangażował się w sprzeciw środowiska wykładowców akademickich wobec praktyki wprowadzania tzw. getta ławkowego dla żydowskich studentów na wyższych uczelniach. W prowadzonej przez siebie poliklinice próbował wprowadzić system usprawniania inwalidów, m.in. poprzez zorganizowanie szkoły. Starania te przerwał wybuch II wojny światowej.

Profesor Raszeja przeniósł się do Warszawy, gdzie w 1939 r. został ordynatorem Oddziału Chirurgii Szpitala PCK. Wykładał też na tajnym Wydziale Lekarskim Uniwersytetu



Fot. R. Wilczyński

Warszawskiego. Od początku zaangażował się w niesienie pomocy biednej ludności miasta i społeczności żydowskiej zamkniętej w getcie. Nawiązał współpracę m.in. z prof. Ludwikiem Hirszfildem, wspólnie z którym zorganizowali akcję krwiodawstwa dla ludności żydowskiej. Okoliczności śmierci prof. Raszei są tragiczne – został zabity przez gestapowców podczas wizyty lekarskiej w jednym z mieszkań na terenie getta. Zastrzeleni zostali również sam pacjent oraz jego rodzina, dwóch lekarzy i pielęgniarka.

Po wojnie Franciszek Raszeja został upamiętniony nadaniem jego imienia szpitalowi miejskiemu w Poznaniu i ulicy na Kole w Warszawie. W roku 2000 pośmiertnie odznaczono go medalem Sprawiedliwego wśród Narodów Świata.

Anna Braude-Hellerowa z kolei urodziła się w 1888 r. w Warszawie. Studia medyczne rozpoczęła w Zurychu, ukończyła w Berlinie. W 1916 r. współorganizowała Towarzystwo Przyjaciół Dzieci, przy którym założyła szkołę dla pielęgniarek pediatrycznych. Początkowo zawodowo związała się ze Szpitalem Starozakonnych na Czystym w Warszawie, następnie ze Szpitalem Dziecięcym im. Bersohnów i Baumanów. Nie tylko przyczyniła się do jego ponownego otwarcia po gruntownej rozbudowie w 1930 r., lecz została także dyrektorem tej placówki i ordynatorem oddziału niemowlęcego. Gdy jesienią 1940 r. szpital znalazł się w obrębie getta (tzw. małego getta), Anna Braude-Hellerowa pozostała na stanowisku. Prowadziła tam obserwacyjne badania nad tzw. chorobą głodową. Po rozpoczęciu przez Niemców latem 1942 r. tzw. Wielkiej Akcji szpital Bersohnów i Baumanów został przeniesiony wraz z personelem i pacjentami na ul. Gęsią (do tzw. dużego getta). Tam najprawdopodobniej, w podziemiach szpitala, Anna Braude-Hellerowa zginęła w trakcie toczącego się wiosną 1943 r. powstania w getcie. Pośmiertnie została odznaczona orderem Virtuti Militari, a w kwietniu 2001 r. upamiętniona tablicą na elewacji dawnego szpitala Bersohnów i Baumanów.

Wystawa „Zwykli/Niezwykli lekarze w getcie warszawskim” została dofinansowana ze środków Ministra Kultury i Dziedzictwa Narodowego, patronat nad nią objęli Minister Kultury i Dziedzictwa Narodowego oraz Minister Zdrowia. W Warszawie ekspozycja będzie dostępna do 15 lipca. Następnie, w wyniku współpracy Urzędu Miasta Poznania, Muzeum Getta Warszawskiego i Ortopedyczno-Rehabilitacyjnego Szpitala Klinicznego, wystawa zostanie w całości przekazana do Poznania, gdzie ponownie będzie można ją odwiedzać.

JOANNA TYKARSKA

# Strona internetowa, portale społecznościowe a ochrona danych osobowych

W dzisiejszych czasach bardzo trudno wyobrazić sobie nieobecność podmiotów leczniczych w sieci internetowej czy też na portalach społecznościowych. Błyskawiczny przepływ informacji oraz tendencje do wyszukiwania wszelkich informacji właśnie w internecie skłania właścicieli podmiotów leczniczych, aby korzystać z tych narzędzi. Należy w tym miejscu przypomnieć jednak, że działalność lecznicza rządzi się specyficznymi uregulowaniami i podążając za treścią art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej, informacje zamieszczane na stronach internetowych nie mogą mieć cech reklamy.

**W** tym aspekcie wypowiedziała się również Naczelna Rada Lekarska w uchwale nr 29/11/VI w dniu 16 grudnia 2011 r. Pamiętajć też trzeba, że przez podmiot leczniczy należy również rozumieć lekarzy prowadzących praktyki zawodowe. W tym miejscu tym bardziej należy przemyśleć treść i zawartość informacji na stronie internetowej, jej funkcjonalności, aby w pierwszej kolejności spełniały swoje zadanie dla podmiotu leczniczego oraz były zgodne z prawem. Jak to się ma do ochrony danych osobowych i RODO? Z praktycznego punktu widzenia strona internetowa może być wykorzystana przede wszystkim jako miejsce, w którym administrator danych wypełnia część obowiązków, które na nim ciążyą w zakresie ochrony danych osobowych. A mianowicie:

zamieszcza tam treść klauzuli informacyjnej, wypełniając obowiązek, jaki wynika z art. 13–14 RODO, podaje informacje i dane kontaktowe inspektora ochrony danych, jeśli był zobowiązany do jego powołania lub powołał go, mając świadomość znaczenia oraz skali przetwarzania danych osobowych – m.in. art. 37 ust. 1 pkt c) RODO.

Najbardziej praktycznym sposobem wykorzystania do tych zadań strony internetowej jest utworzenie specjalnej zakładki poświęconej tej tematyce. Często również jest to miejsce, w którym można zamieścić dodatkowe informacje o realizacji wniosków osób, których dane są przetwarzane, odnoszących się do realizacji praw i wolności osób fizycznych – art. 15–22 RODO.

Strona internetowa bardzo często zawiera również praktyczne narzędzia takie jak formularze kontaktowe lub formularze elektronicznej rejestracji do poradni. Istotne jest, aby posiadając takie narzędzie, zadbać o legalność pozyskanych informacji, bo o ile przetwarzanie danych osobowych związanych z udzielaniem świadczeń zdrowotnych nie wymaga zgody, o której mowa w art. 6 ust. 1 lit. a) RODO, o tyle stosowanie takich narzędzi elektronicznych jak formularze kontaktowe czy elektroniczne rejestracje przez podmiot leczniczy już takiej zgody wymaga. Zgoda ta musi być wyraźna i jednoznaczna, a ponadto osoba ją wyrażająca musi być również poinformowana o celu jej pozyskania, przysługujących jej prawach, czyli w tym aspekcie musi być zrealizowany wobec niej kolejny obowiązek informacyjny. Nieco pobocznym wątkiem jest tutaj fakt, że jeśli podmiot leczniczy korzysta z narzędzi elektronicznej rejestracji, winien odpowiednio zabezpieczyć te dane pod względem technicznym – szyfrowane protokoły zabezpieczeń, kopie bezpieczeństwa pozyskiwa-



Marek Saj – dyrektor Biura Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, specjalista w zakresie ochrony danych osobowych

nych danych, oraz powinien stosować zasadę minimalizacji, tzn. pozyskiwać tylko te dane, które są na tym etapie niezbędne. Dobrą praktyką jest również stworzenie regulaminu prowadzenia rejestracji elektronicznej, wyjaśniającego pacjentowi wszystkie aspekty i zasady, dzięki którym może z niej skorzystać.

Gromadząc dane osobowe na stronie internetowej i korzystając z narzędzi administracyjnych na stronie internetowej do jej zarządzania, należy zastanowić się, jakie środki w tym zakresie dają narzędzia informatyczne oraz gdzie pozyskiwane dane są przechowywane. Narzędzia informatyczne bowiem dają możliwości przeprowadzania analiz związanych z aktywnościami użytkowników, zapisując dane logowań, tworząc statystyki odwiedzin strony itp. (tzw. *cookies*). Każdy administrator powinien zatem

dokonać analizy, czy jego strona internetowa zapisuje pewnego rodzaju dane i na tej podstawie opracować i opublikować politykę prywatności strony internetowej. Powinien również przeprowadzić rozeznanie, czy dane, które gromadzi, są przechowywane na terenie Unii Europejskiej. Ma to szczególne znaczenie, jeśli podmiot leczniczy poza stroną internetową prowadzi także profile społecznościowe, gdyż w takim przypadku dane tam gromadzone są transferowane poza Europę i co do zasady wymaga to od administratora stworzenia dodatkowej klauzuli informacyjnej wskazującej podstawę prawną takiego transferu danych. Na szczęście nie trzeba jej doraźnie tworzyć, ponieważ została ona zatwierdzona globalnie i można z niej korzystać, wypełniając prawne obowiązki.

Strona internetowa czy portale społecznościowe to nie tylko wiadomości i narzędzia informatyczne, ale także grafiki i zdjęcia. Często przedstawiamy swój zespół, opisując jego kwalifikacje i dorobek, a także wykorzystując wizerunek pracowników. Pamiętajmy, aby szczególnie w przypadku korzystania z wizerunku zadbać o zabezpieczenie prawne tej materii, a mianowicie uzyskać zgodę na wykorzystanie tego wizerunku od pracownika, wypełnić wobec niego obowiązek informacyjny, a także uzyskać prawa autorskie do zdjęć i zalegalizować ich powielanie i korzystanie na przyszłość. Te same obowiązki ciążyą na administratorze w sytuacji, kiedy chciałby zamieścić na stronie internetowej czy też portalu społecznościowym zdjęcia zadowolonych pacjentów lub rozmowy z nimi, w których pojawiają się wątki dotyczące ich osobistych relacji z podmiotem leczniczym.

Właściciel podmiotu leczniczego powinien również pamiętać, że najczęściej korzystając z tych wszystkich narzędzi



w zakresie strony internetowej, formularzy kontaktowych itp., powierza przetwarzanie danych osobowych hostingodawcom tych stron lub firmom informatycznym zapewniającym obsługę techniczną. Rozwiązaniem tej sytuacji są umowy powierzenia przetwarzania danych. Rozwiązaniem drugim, stosowanym w szczególności w przypadku dużych dostawców, są regulaminy ich działania, które każdy z administratorów musi zaakceptować na etapie stworzenia tam swojego konta jako wstępu do zakupu usługi. To w tym dokumencie poruszone są również aspekty związane z ochroną danych osobowych.

Powyższe sugestie są tylko wąskim aspektem potencjalnych zawartości stron internetowych podmiotów leczniczych, ponieważ część z nich, w szczególności ta utworzona przez struktury publiczne, ma szereg dodatkowych obowiązków związanych z koniecznością publikacji dodatkowych informacji.

Należy jednak pamiętać, że pewne ich zakresy mogą być też wynikiem uczestniczenia podmiotu prywatnego w udzielaniu świadczeń zdrowotnych finansowanych ze środków publicznych. ■

## Z MEDYCZNEJ WOKANDY

# Jak ten czas szybko leci, czyli: wybory, wybory... i już po VIII kadencji OSL WIL



Jerzy Sowiński



Jędrzej Skrzypczak

Nie tak dawno, a tak naprawdę w 2018 r., rozpoczęła się VIII kadencja władz Wielkopolskiej Izby Lekarskiej, w tym rzecz jasna Okręgowego Sądu Lekarskiego, a już się skończyła. Z kronikarskiego obowiązku należy tu przypomnieć, że OSL w Poznaniu rozpoczęła działalność VIII kadencji na zebraniu konstytuującym w dniu 7 kwietnia 2018 r. Wybrano wówczas Prezydium OSL w następującym składzie: przewodniczący – prof. dr hab. n. med. Jerzy Sowiński, zastępcy przewodniczącego: dr n. med. Tomasz Sioda, dr n. med. (lek. dent.) Bożena Kamprowska. Kadencja się skończyła, również przewodniczenie sądowi lekarskiemu przez prof. Jerzego Sowińskiego, jako że była to druga kadencja na tym stanowisku. Następcą wybrano długoletniego członka OSL lek. Marka Kubasika, któremu życzymy samych sukcesów. Profesor Jerzy Sowiński zostaje jednak w OSL, wykorzystując swoje ogromne doświadczenie w orzekaniu w sprawach odpowiedzialności zawodowej.

**W**arto jednak odnotować, że w okresie kadencji wpłynęły do OSL WIL łącznie 403 sprawy, w tym 126 wniosków o ukaranie, które dotyczyły 131 lekarzy. Większość spraw rozstrzyganych w OSL stanowiły jednak zażalenia na postanowienia OROZ o odmowie wszczęcia postępowania wyjaśniającego (takich było 63), oraz na postanowienia OROZ o umorzeniu postępowania wyjaśniającego (łącznie 171). W okresie kadencyjnym wpłynęły 2 zażalenia na zawieszenie postępowania przez OROZ, 5 zażaleń na postanowienie OROZ o odmowie przyjęcia środka odwoławczego, 2 wnioski o przywrócenie terminu do złożenia odwołania od orzeczenia OSL WIL. Co niezwykle interesujące, wpłynął także wniosek Naczelnego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej o wydanie postanowienia w przedmiocie dopuszczalności przejęcia z Wielkiej Brytanii orzeczenia do wykonania w Rzeczypospolitej Polskiej oraz o określenie kwalifikacji prawnej czynów według prawa polskiego i kary podlegającej wykonaniu. Z pewnością była to sprawa precedensowa, nigdy wcześniej nie procedowana w żadnym z sądów lekarskich, a – co warto podkreślić – orzeczenie OSL zostało podtrzymane najpierw przez NSL, a następnie przez Sąd Najwyższy. Ponadto przeprowadzono w trybie uproszczonym – przy udziale jednego z członków OSL – w ramach pomocy prawnej, 14 przesłuchań świadków w sprawach, które toczą się w innych niż WIL izbach. Ogółem w latach 2018–2021 wydano 107 orzeczeń koń-

czących postępowanie w I instancji, w tym: uniewinniono 15 lekarzy, ukarano karą: upomnienia – 59 lekarzy, nagany – 15 lekarzy, zawieszenia prawa wykonywania zawodu – 7 lekarzy, ograniczenia zakresu czynności w wykonywaniu zawodu lekarza – 7 lekarzy, zakazu pełnienia funkcji kierowniczych – 2 lekarzy, karą pieniężną – 6 lekarzy, a wobec jednego z pod sądnych orzeczono karę pozbawienia prawa wykonywania zawodu. Warto tu zaznaczyć, że był to drugi taki przypadek w historii OSL WIL. Dla dopełnienia obrazu dodajmy, iż wydano 76 postanowień uchylających postanowienie OROZ, na które złożono zażalenie.

W 156 przypadkach sąd postanowił o odmowie uwzględnienia złożonego zażalenia. Od orzeczeń OSL w 37 sprawach złożone zostały odwołania do NSL. W 29 przypadkach przez obwinionych lekarzy lub ich obrońców, w 5 sprawach przez pokrzywdzonych lub ich pełnomocników, w 2 sprawach przez OROZ, a w jednej przez NROZ.

Należy tu podkreślić, że liczba spraw OSL WIL w tej kadencji była największą od momentu powołania OSL, tj. od 1990 r.

Dziękując za konstruktywną współpracę w całej poprzedniej kadencji prezesowi Arturowi de Rosier oraz Okręgowemu Rzecznikowi Odpowiedzialności Zawodowej dr. Pawłowi Kopyrze, z pewnością możemy liczyć, że doskonała współpraca będzie kontynuowana w nowej kadencji pod rządami nowych władz WIL. Wybory zatem minęły i czas zabrać się za szarą rzeczywistość... a więc do roboty. ■

## DAWKA INFORMACJI

Dziesiątki, setki, tysiące informacji. Docierają do nas różnymi drogami. Coraz szybciej, przez całą dobę. Informacje zwyczajne, ważne, z ostatniej chwili. Fascynujące, nieprawdopodobne, sensacyjne. Głównym składnikiem dawki informacji są fragmenty wiadomości rzeczowych. Pochodzą one z różnych źródeł i e-serwisów. (o-ap)

### Ostatni dzienny raport

Ministerstwo Zdrowia rezygnuje z codziennych raportów covidowych. Zamiast nich dane na temat pandemii będą publikowane raz w tygodniu – w środy – podała rzeczniczka resortu Wojciech Andrusiewicz.

„Mamy 1201 nowych przypadków koronawirusa” – poinformowało Ministerstwo Zdrowia w czwartek, 14 kwietnia 2022 r. 103 osoby zakażyły się ponownie. Liczba wszystkich potwierdzonych zakażeń od początku pandemii w Polsce obejmuje 5 mln 983 tys. 864 osoby. Nowych zakażeń było 5 mln 897 tys. 474, a po raz kolejny zachorowało 86 tys. 390 osób – podano. Z powodu COVID-19 zmarły 34 osoby – poinformowało ministerstwo – 9 z nich zmarło z powodu koronawirusa, 25 – z powodu chorób współistniejących. Ogółem od początku pandemii w Polsce zmarło 115 tys. 809 osób – poinformował resort w piątek. Był to ostatni raport dzienny o przebiegu pandemii – stwierdził rzeczownik ministerstwa.

(WWW.POLSATNEWS.PL)

### Rozpatrywane na bieżąco

Rząd poinformował, że Zespół ds. Świadczeń działający przy Rzeczniku Praw Pacjenta wydał opinię, zgodnie z którą u jednego z pacjentów stwierdzono zespół Guillaina–Barrégo w wyniku przyjęcia szczepionki przeciwko koronawirusowi. Pacjent trafił do szpitala z zaburzeniami nerwów obwodowych, które prowadziły nawet do porażenia mięśni. Pacjent spędził w szpitalu 64 dni i ma otrzymać 45 tys. zł z Funduszu Kompensacyjnego Szczepień Ochronnych.

Polska Agencja Prasowa podaje, że dotychczas do RPP wpłynęło 600 wniosków o przyznanie świadczenia kompensacyjnego. Wnioski są rozpatrywane na bieżąco.

(KAT, WWW.POZNAN.PL)

### Dwumodułowa aplikacja

Ministerstwo Zdrowia uruchomiło aplikację LikarPL, która ułatwi porady lekarskie dla obywateli Ukrainy. Umożliwi ona szybką diagnozę stanu zdrowia pacjenta, a także komunikację między pacjentem i lekarzem, który nie posługuje się językiem ukraińskim. Aplikacja składa się z dwóch modułów – dla pacjenta i dla lekarza. W części dla pacjenta znajduje się specjalny formularz, do którego należy wpisać podstawowe dane o stanie zdrowia. Pozwoli to lekarzowi przygotować się do konsultacji medycznej. Ankiety można wypełnić na komputerze lub telefonie, dostępna jest w języku ukraińskim, rosyjskim, polskim i angielskim.

Po wypełnieniu formularza należy zapamiętać lub zapisać jego indywidualny numer. Numer pacjent poda lekarzowi przed konsultacją medyczną, lekarz spyta także o datę urodzenia. Na podstawie podanych danych aplikacja odszuka wypełniony formularz. Można go również pobrać i wydrukować. (WWW.SHKS.PL)

### Jaki był 2021 rok?

Dziś (4 kwietnia – przyp. red.) podczas konferencji Narodowego Funduszu Zdrowia, współorganizowanej przez Wielkopolski Urząd Wojewódzki, podsumowano funkcjonowanie opieki zdrowotnej na terenie województwa wielkopolskiego w 2021 r. W konferencji udział wzięli wojewoda wielkopolski Michał Zieliński, przedstawiciele Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia, przedstawicielki parlamentu i europarlamentu, samorządowcy oraz dyrektorzy wielkopolskich szpitali. Spotkanie miało charakter hybrydowy i zgromadziło łącznie kilkadziesiąt osób, które przyczyniły się do tego, jak w ostatnim roku funkcjonowała służba zdrowia.

Konferencję rozpoczął wojewoda, który przywitał gości i wyraził wdzięczność wobec sprawnego i efektywnego funkcjonowania systemu ochrony zdrowia w trudnym czasie pandemii koronawirusa. *Dla systemu ochrony zdrowia, administracji, wszelkich służb i inspekcji był to sprawdzian na niespotykaną dotąd skalę, którego powagę potęgował fakt, że stawką w nim było ludzkie życie i zdrowie. Wszystkie służby solidarnie włączyły się w działania zmierzające do opieki nad chorymi, udzielania pomocy osobom będącym w kwarantannie, a także do ograniczania skutków pandemii we wszystkich dziedzinach życia* – mówił wojewoda. (WWW.POZNAN.UW.GOV.PL)

### Jakie możliwości współpracy

5 kwietnia odbyła się wizyta studyjna władz rektorskich *Brandenburgische Technische Universität Cottbus-Senftenberg* (Niemcy), której celem było zapoznanie się z potencjałem badawczo-rozwojowym UMP. Na czele delegacji niemieckiej stali JM Rektor BTU Cottbus-Senftenberg prof. Gesine Grande i Jörg Nowotny – dyrektor *University Hospital Carl Gustav Carus* w Dreźnie. Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu reprezentował prof. Michał Nowicki – prorektor ds. nauki i współpracy z zagranicą, oraz dr hab. Agnieszka Przysiańska – prodziekan Wydziału Medycznego. W wizytacji uczestniczyło również szerokie grono naukowców i specjalistów z BTU Cottbus-Senftenberg oraz reprezentanci Politechniki Poznańskiej i Politechniki Wrocławskiej.

Celem wizyty było określenie możliwości współpracy naukowej i B+R pomiędzy ww. jednostkami naukowymi w obszarze zaopatrzenia i rehabilitacji chodu, interdyscyplinarnego podejścia w rozpoznawaniu i leczeniu wad układu kostno-szkieletowego oraz wykorzystania uczenia maszynowego i sztucznej inteligencji w interpretacji obrazów histologicznych. (WWW.EMPEDU.PL)

### Nadał aktualny postulat

*W ostatnich latach w Polsce dokonał się ogromny postęp w zakresie opieki nad chorymi na hemofilię, ale także – co*

szczególnie ważne dla naszej społeczności – duży postęp w zakresie systemowej organizacji leczenia. To niewątpliwie zasługa Narodowego Programu Leczenia Chorych na Hemofilię i Pokrewne Skazy Krwotoczne. W naszej ocenie to program, który pod względem organizacji leczenia wdrożył jeden z najlepszych systemów leczenia hemofilii w Europie. Wierzę, że podążając tą drogą i korzystając ze sprawdzonych i dobrze działających rozwiązań, już niebawem eksperci rozpoczną prace nad kolejną edycją programu, gwarantującą nam, pacjentom, fundamentalne bezpieczeństwo leczenia – mówi Bogdan Gajewski, prezes Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię.

W opinii Polskiego Stowarzyszenia Chorych na Hemofilię aktualny pozostaje zgłaszany od wielu lat postulat zapewnienia opieki przez przynajmniej dwóch lekarzy specjalistów w każdym z ośrodków leczenia hemofilii oraz wyznaczenie pielęgniarki koordynującej działania danego ośrodka i odciążającej lekarzy w pracy administracyjnej. Te rozwiązania powinny przyczynić się do zapewnienia ciągłości opieki nad chorymi na hemofilię, której wciąż brakuje. Ankieta przeprowadzona przez Polskie Stowarzyszenie Chorych na Hemofilię w 2021 r. pokazała bowiem, że jedna trzecia chorych ma problem z całodobowym kontaktem ze swoim ośrodkiem, a 40 proc. respondentów wskazało, że ogólnie miało problem ze skontaktowaniem się z ośrodkami wyspecjalizowanej opieki. (IWONA KAZIMIERSKA, WWW.TERMEDIA.PL)

### ZUS kusi lekarzy

„Jeśli zależy Ci na stabilnym zatrudnieniu, które pozwoli Ci zachować równowagę między pracą a życiem prywatnym – zapraszamy do zapoznania się z naszymi ofertami” – kusi Zakład Ubezpieczeń Społecznych, publikując ogłoszenia o pracę dla lekarzy orzeczników.

W pierwszej połowie kwietnia ukazało się ich aż 9, a od początku roku 40. Obecnie lekarze orzecznicy poszukiwani są do pracy w oddziałach w Chorzowie, Szczecinie, Opolu, Radomiu, Rzeszowie, Krakowie, Wrocławiu, Poznaniu i Ostrowie Wielkopolskim.

Do zadań zatrudnianych przez ZUS lekarzy orzeczników będzie należało wydawanie orzeczeń i opinii lekarskich w sprawach świadczeń oraz kontrola prawidłowości orzekania o czasowej niezdolności do pracy i wystawiania zaświadczeń lekarskich. (ML, WWW.RYNEKZDROWIA.PL)

### „Cicha godzina”

Potrzebujesz spokoju i wyciszenia w czasie załatwiania spraw w sali obsługi klientów NFZ? Odwiedź nas w czasie „cichej godziny” w obsłudze. „Cicha godzina” to czas ograniczenia bodźców wzrokowych i słuchowych, których nadmierne natężenie jest szczególnie uciążliwe dla osób w spektrum autyzmu. W każdy wtorek od 14.00 do 15.00 w siedzibie głównej Wielkopolskiego Oddziału Wojewódzkiego NFZ panują specjalne warunki. Światła są wygaszone lub przyćmiewione, a telefony i komunikaty głosowe wyciszane. Rozmowy są prowadzone – zarówno przez pracowników, jak i klientów – w sposób cichy i niezakłócający spokoju. Osoby ze szczególnymi potrzebami oraz ich opiekunowie mogą także skorzystać z wydłużonego, 30-minutowego czasu obsługi w odizolowanym, wyciszonym pomieszczeniu.

(WWW.NFZ-POZNAN.PL)

### Jest zbyt wcześnie

Europejska Agencja Leków (EMA) podjęła decyzję w sprawie czwartej dawki szczepionki przeciwko COVID-19. Instytucja rekomenduje stosowanie kolejnej dawki preparatu, jednak nie wszystkim. Ta może być podawana seniorom w wieku 80 lat i starszym. Jednocześnie Europejskie Centrum ds. Zapobiegania i Kontroli Chorób (ECDC) i grupa zadaniowa Europejskiej Agencji Leków ds. COVID-19 „doszły do wniosku, że jest zbyt wcześnie na podjęcie decyzji o zastosowaniu czwartej dawki szczepionki przeciwko COVID-19 na ogóle populacji”. (BARTOSZ KOŁODZIEJCZYK, WWW.INTERIA.PL)

### 150 tysięcy próbek DNA

Alkohol odpowiada za 3 mln zgonów rocznie na świecie, w tym 400 tys. z powodu chorób nowotworowych. Według szacunków w czasie pandemii jego sprzedaż wzrosła w Wielkiej Brytanii o ok. 25 proc. Spożywanie alkoholu wiązano dotychczas ze zwiększonym ryzykiem rozwoju siedmiu nowotworów: raka piersi, jelita grubego, jamy ustnej, przełyku, krtani, gardła i wątroby. Nie udowodniono jednak, czy alkohol jest bezpośrednią przyczyną rozwoju nowotworów, czy też niezbędne jest jego współdziałanie z innymi czynnikami ryzyka, takimi jak papierosy lub nieprawidłowa dieta. Odpowiedzi na to pytanie dostarcza wynik badania opublikowanego w „International Journal of Cancer”, analizującego próbki DNA ponad 150 tys. Chińczyków. (WWW.ZWROTNIKRAKA.PL)

## SILVA RERUM MEDICARUM VETERUM

*Silva rerum*, z łac. las rzeczy, zbiór rozmaitych wiadomości albo utworów różnej treści; dawniej księga domowa albo rodzinna, w której zapisywano dorywczo różne wydarzenia, czasem ciekawostki.

– Wszyscy, którzy brali udział w międzynarodowych kongresach lekarskich, użalają się, iż nie odnoszą z nich odpowiedniej korzyści z powodu mnogości sekcji odbywających, jak z natury rzeczy wypada, równocześnie posiedzenia tudzież panującej w obradach wielojęzyczności. Uznaje też *British Medical Journal*, że byłoby rzeczą bardzo pożądaną, by obrady odbywały się w jednym tylko języku i to francuskim, jako języku dyplomatycznym całego świata od traktatu westfalskiego, języku, którym mniej więcej władza przeważna część lekarzy różnych narodowości. Ponieważ jednak mimo ogólnego uznania kosmopolityczności nauki, rzecz ta nie dałaby się przeprowadzić ani tak łatwo ani tak rychło, proponuje tenże dziennik lekarski, by na przyszłość wszystkie prace, wykłady, zdania sprawy i t. d. przychodzące pod obrady kongresu drukowano i rozdawano naprzód członkom kongresu we wszystkich trzech językach, uznanych za urzędowe i przepowiada, że jeżeli się tego nie zrobi, przyszłe kongresy międzynarodowe zjedną do rządu międzynarodowych pikników, na jaki już zakrawał po części kongres co właśnie w Rzymie odbył.

„Przegląd Lekarski” 1984, XXIII, 231

## OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH ZAPRASZAMY NA SZKOLENIA!



**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PRAKTYKACH  
LECZNICZYCH W ŚWIELE RODO I PRZEPISÓW KRAJOWYCH.  
GDZIE JESTEŚMY I CZY NASZE WEWNĘTRZNE PROCEDURY  
SĄ AKTUALNE?**

9 maja 2022 r. godz. 18:00 – 20:00



**OCHRONA DANYCH OSOBOWYCH W PODMIOTACH  
LEKARSKICH W ŚWIELE RODO I PRZEPISÓW KRAJOWYCH.  
GDZIE JESTEŚMY I CZY NASZE WEWNĘTRZNE PROCEDURY  
SĄ AKTUALNE?**

26 maja 2022 r. godz. 18:00 – 20:00

Prowadzący: mgr Marek Saj  
Szkolenia online, **bezpłatne** dla członków WIL.  
Informacje i zapisy: [wil.org.pl/szkolenia-rod/](http://wil.org.pl/szkolenia-rod/)



## XXIII Halowe Mistrzostwa Polski w Tenisie

Roczny cykl turniejów lekarze rozpoczęli XXIII Halowymi Mistrzostwami Polski na kortach BKT Advantage w Bielsku-Białej. Blisko 70 uczestników rozgrywało mecze singlowe, deblowe i miksowe od 24 do 27 marca 2022 r.

Wielkopolską Izbę Lekarską reprezentowali:

**Anna Komar:** singiel open – I miejsce,  
debel open – I miejsce (z Grażyną Martinii), miks open –  
I miejsce (z Markiem Komarem)

**Małgorzata Pawelec-Wojtalik:** singiel (60+) – II miejsce,  
debel – I miejsce (z Bożenną Kędziorską)

**Ryszard Koczorowski:** singiel (75+) – I miejsce, debel  
(65+) – I miejsce (z Bogusławem Ratajem 65+)

**Marek Komar:** singiel (50+) – III miejsce,  
debel (45+) – I miejsce (z Marcinem Krywiakiem),  
miks open – I miejsce (z Anną Komar)



Fot. Archiwum Anny Komar

**Marek Kintzi:** singiel (65+) – III miejsce. Polskie Stowarzyszenie Tenisowe Lekarzy zaprasza na kolejne zawody, które odbędą się 13–15 maja na terenie Chojeńskiego Klubu Sportowego w Łodzi. Informacje na stronie [www.pstl.pl](http://www.pstl.pl). ■

## JUBILEUSZ 50-LECIA OTRZYMANIA DYPLOMU LEKARZA

Zapraszamy absolwentów rocznika 1972  
Wydziału Lekarskiego AM w Krakowie  
do wzięcia udziału w uroczystości,  
która odbędzie się w dniu 11 czerwca 2022,  
o godz. 11.00 (sobota),  
w Auli Nowodworskiego, przy ul. św. Anny 12.

Zainteresowane osoby prosimy o wysłanie  
zgłoszenia na adres:

Symposium Cracoviese, ul. Krupnicza 3, 31-123 Kraków  
zofia.czesnikiewicz@symposium.pl  
tel. 603 845 109

Z głębokim smutkiem zawiadamiamy,  
że zmarł nasz Kolega

### ś.p. JAN STEKIEL

starszy felczer, pionier w powojennej ochronie zdrowia  
na ziemi ostrowskiej.

Odszedł od nas wspianały kolega, oddany swojej pracy  
i pacjentom, o wysokiej postawie etycznej.

Do samego końca służył radą i wsparciem lekarzom  
rodzinnym w przychodni w Czarnymlesie.

**Rodzinie i Bliskim wyrazy szczerego współczucia**  
składa

w imieniu Koleżanek i Kolegów z Delegatury WIL  
w Ostrowie Wlkp.

lek. dent. Wiesław Wawrzyniak  
Wiceprezes Okręgowej Rady Lekarskiej WIL

Z wielkim żalem i smutkiem przyjęliśmy wiadomość,  
że dnia 3 marca 2022 roku zmarła

### HONORATA ADAMSKA

z d. Pawlak

lekarz, specjalista pediatrii

**Rodzinie i Najbliższym**

składamy

**wyrazy serdecznego współczucia**

koleżanki i koledzy z lat studiów 1953–1958  
na Wydziale Lekarskim A.M. w Poznaniu

Dnia 09 marca 2022 roku na cmentarzu Junikowskim  
pożegnaliśmy naszego kolegę

### ś.p. MICHAŁA KUCNERA

lek. med. specjalistę w dziedzinie pediatrii i laryngologii

**Rodzinie**

**wyrazy głębokiego współczucia**

składają

koleżanki i koledzy laryngologów  
z Oddziału Szpitala im. F. Raszei



#### PROGRAM SPOTKANIA

- 16:00 - 16:10** *Inauguracja spotkania*  
Dr hab. n. med. **Łukasz Krokowicz**  
Przewodniczący Oddziału Wielkopolskiego  
Towarzystwa Chirurgów Polskich
- 16:10 - 16:40** *Obecny standard leczenia  
przepeklin pachwinowych*  
Dr hab. n. med. **Krzysztof Mitura, prof. UPH**  
Oddział Chirurgii Ogólnej  
Szpital Miejski w Siedlcach
- 16:45 - 17:15** *Leczenie przepuklin brzusznych  
olbrzymich*  
Dr n. med. **Andrzej Ratajczak**  
Klinika Chirurgii Ogólnej,  
Endokrynologicznej i Onkologii  
Gastroenterologicznej w Poznaniu
- 17:15 - 17:30** *Dyskusja*
- 17:30 - 17:40** *Zakończenie, omówienie spraw  
organizacyjnych*

#### ORGANIZATOR

Dr hab. n. med. **Łukasz Krokowicz**  
Przewodniczący Oddziału Wielkopolskiego  
Towarzystwa Chirurgów Polskich

#### PATRONAT MERYTORYCZNY

Prof. dr hab. **Tomasz Banasiewicz**  
Dyrektor Instytutu Chirurgii w Poznaniu

#### MIEJSCE

**Sala Rydygiera**  
Szpital Kliniczny im. H. Święcickiego  
ul. Przybyszewskiego 49, Poznań  
wejście C

DLA UCZESTNIKÓW MOŻLIWI WIJAZD NA  
PARKING SZPITALA!!!

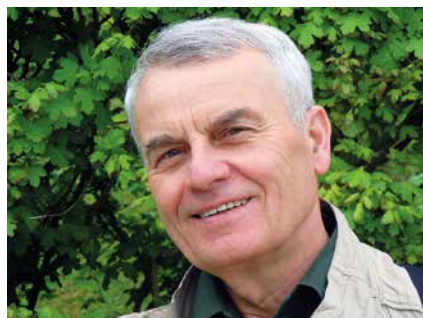


### Kwiecień 2022 w izbie

- 5 kwietnia posiedzenie Okręgowej Komisji Wyborczej  
kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – I dzień  
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 6 kwietnia posiedzenie Okręgowej Komisji Rewizyjnej  
kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – II dzień
- 7 kwietnia posiedzenie Okręgowej Rady Lekarskiej  
kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – III dzień
- 8 kwietnia kurs on-line dla lekarzy stażystów „Prawo medyczne” – IV dzień  
spotkanie wyborcze Okręgowego Sądu Lekarskiego
- 9 kwietnia kurs dla lekarzy „Ultrasonografia w medycynie rodzinnej”  
wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 10 kwietnia wynajem sali na spotkanie zewnętrzne
- 11 kwietnia spotkanie w WIL samorządów zaufania publicznego  
kurs on-line dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – I dzień
- 12 kwietnia spotkanie wyborcze Okręgowego Rzecznika Odpowiedzialności Zawodowej  
i jego zastępców  
kurs on-line dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – II dzień
- 13 kwietnia kurs on-line dla lekarzy stażystów „Bioetyka” – III dzień
- 19 kwietnia posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 22 kwietnia kurs dla lekarzy organizowany przez delegaturę WIL w Lesznie: „Praktyczne leczenie choroby otyłościowej w 2022 roku”
- 23 kwietnia posiedzenie Prezydium ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej  
posiedzenie ORL WIL w formie mieszanej, tj. z udziałem narzędzi zdalnej komunikacji audiowizualnej
- 27 kwietnia webinarium dla lekarzy „Choroby przewodu pokarmowego A.D. 2022 – co nowego, co ważnego?”
- poniedziałki kursy językowe  
wtorki, środy, czwartki kursy z języka polskiego dla lekarzy i ich bliskich z Ukrainy  
wtorki, piątki spotkania Chóru Lekarzy WIL  
środy spotkania Orkiestry Kameralnej WIL

## Wiersze

RYSZARD KRAWIEC



## WIOSNA

Wiosna kosmetyków nie potrzebuje,  
W swojej formie jest rodzajem asamblażu  
Z natury. Jak młoda, piękna dziewczyna,  
Obywa się bez makijażu.

Gałązki wierzby płaczącej to włosy,  
Które ozywają zielonkawym balejażem.  
Przebiśniegi, fiołki i krokusy kwitną,  
A 21 dzień marca jest jej wernisażem.

Kwiecień zaś nie na darmo tak się nazywa,  
Bo feeria barw jest jak w witrażu,  
Radosne trele ptaków w parkach  
Dopełniają wiosennego anturażu.

Maj to miesiąc konwalii, czeremchy i bzu,  
Którego nie brak w naszych pejzażach.  
Czas zakochanych, miłości  
I dziewczyn w zalotnych trykotażach.

W czerwcu ciepłe noce stają się krótsze,  
Jest Kupała – noc świętojańskich miraży.  
To tak zwane przesilenie letnie –  
Chwile pragnień, marzeń i guślarzy.

W perspektywie są potem letnie widoki  
Gorących, pełnych słońca krajobrazów,  
Ale one nie mają już smaku Tego wiosennego,  
radosnego dekupażu.

### Serdeczne podziękowania za uratowanie życia

dla **lek. Aleksandry Pypeć**  
oraz **lek. Anny Dudy-Sobczak**  
ze Szpitala Raszei w Poznaniu,  
które 20 marca 2022 r. pełniły dyżur na Izbie Przyjęć  
składa  
dr Ewa Wójcicka-Sajdak

## BIULETYN INFORMACYJNY

ISSN 1233-2216 Nakład 14 710 egz. Numer zamknięto: (24 marca 2022)



WIELKOPOLSKA  
IZBA  
LEKARSKA



DELEGATURA  
W PILE  
64-920, ul. Kryniczna 2  
tel. 67 212-04-87 / 783 993 910  
pila@wil.org.pl

WIELKOPOLSKA  
IZBA LEKARSKA  
Poznań,

61-734, ul. Nowowiejskiego 51  
tel. 61 852 58 60 / 783 993 901  
izba@wil.org.pl

DELEGATURA  
W KONINIE  
62-510, ul. Liliowa 9  
tel. 63 245 66 10 / 783 993 909  
konin@wil.org.pl

DELEGATURA  
W LESZNIE  
64-100, ul. Skarbowska 1/3  
tel. 65 526 67 44 / 783 993 911  
leszno@wil.org.pl

DELEGATURA  
W KALISZU  
62-800, ul. Poznańska 64  
tel. 62 766 41 43 / 783 993 908  
kalisz@wil.org.pl

DELEGATURA OSTROWSKO-  
KROTOSZYŃSKA  
63-400, Sienkiewicza 14  
tel. 62 735 44 80  
783 993 907  
ostrow@wil.org.pl

**Wydawca:**

Wielkopolska Izba Lekarska

**Redaktor naczelny:**

Przemysław Ciupka, tel. 783 999 190, przemyslaw.ciupka@wil.org.pl

**Kolegium redakcyjne:**

Szczepan Cofta, Anna Kurhańska-Flisykowska, Mateusz Szulca  
Andrzej Piechocki, Daria Springer

**Adres redakcji:**

ul. Nowowiejskiego 51, 61-734 Poznań, tel. 61 852 58 60  
www.wil.org.pl, e-mail: izba@wil.org.pl

**Konto WIL: PKO BP SA 4. Oddział w Poznaniu**  
45 1020 4027 0000 1102 0404 3501

**Ogłoszenia:**

Anna Grzesiak, anna.grzesiak@wil.org.pl

**Opracowanie i druk:**

TERMEDIA Wydawnictwo Medyczne, ul. Kleeberga 2, 61-615 Poznań,  
tel./fax +48 61 822 77 81, termedia@termedia.pl, www.termedia.pl

Redakcja zastrzega sobie prawo do skrótów i zmiany tytułów.  
Niezamówionych artykułów redakcja nie zwraca.  
Redakcja nie odpowiada za treść reklam i ogłoszeń.



znajdź nas na Facebooku

**PRZYCHODNIA LEKARSKA „MEDICUS” W SZAMOTUŁACH  
PRZYJMIE DO PRACY LEKARZY:**

- **medycyny rodzinnej i internistę**
- **oraz lekarzy w trakcie specjalizacji**

Warunki finansowe i formy zatrudnienia do uzgodnienia  
**tel. 602 137 296; 604 421 363**

**NOBEL TOWER CENTRUM MEDYCZNE NOBEL TOWER**  
udostępni w ramach współpracy  
nowocześnie wyposażone gabinety lekarzom  
następujących specjalizacji:

**neurolog, chirurg, internista, onkolog,  
ortopeda, pulmonolog, endokrynolog, reumatolog, urolog**

Liczba gabinetów ograniczona.

Placówka zlokalizowana jest w nowoczesnym budynku,  
dostosowanym pod działalność medyczną, usługową, handlową.  
Obiekt jest również przystosowany pod osoby niepełnosprawne,  
posiada parking, poczekalnię dla klientów oraz toalety.  
Placówka posiada szerokie zaplecze diagnostyczne.

Niemniejsza oferta nie stanowi oferty w rozumieniu Kodeksu Cywilnego,  
a dane w niej zawarte mają jedynie charakter informacyjny i mogą ulec zmianie.

Tel. **693 206 496** e-mail: **akearney@nobeltower.pl**

**CENTRUM  
OKULISTYCZNO-OPTYCZNE  
w Koninie**  
nawiąże współpracę z  
**LEKARZEM  
OKULISTĄ**

Bardzo duża baza pacjentów  
Na rynku od 17 lat.  
Gabinet dobrze wyposażony  
Kontakt **tel. 607 709 970**

**PEDIATRA**  
SZUKA PRACY  
na terenie Winograd  
oraz Piątkowa  
w Poznaniu

Telefon kontaktowy  
**603 503 585**

Proszę o kontakt  
po godz. 18:00

Zatrudnimy **LEKARZY**

na Oddział Toksykologii ze specjalizacją:  
toksykologia kliniczna, anestezjologia i intensywne terapia,  
medycyna ratunkowa, choroby wewnętrzne.

Kontakt: 61 22 45 233, sekretariat@raszeja.poznan.pl

SP ZOZ MSWiA  
Centrum Rehabilitacji w Górninie  
**ZATRUDNI**

- **LEKARZA rehabilitacji medycznej**
- **LEKARZA w trakcie specjalizacji z rehabilitacji medycznej**
- **lub LEKARZA chcącego się specjalizować w zakresie rehabilitacji medycznej**

(posiadamy 2 miejsca specjalizacyjne).

Zapraszamy do kontaktu  
pod nr **tel. 65 536 12 09**

Oddział Dziecięcy Szpitala Pomnik Chrztu Polski w Gnieźnie  
szuka do pracy od zaraz

**LEKARZA SPECJALISTY z PEDIATRII**

do pracy na oddziale, na dyżury (bez noworodków)

kontakt: tel. 608 068 671

**WYDZIERŻAWIĘ na określone dni tygodnia  
funkcjonującą prywatną klinikę jednego dnia  
zlokalizowaną Poznań Stare Miasto**

Oferta skierowana do lekarzy o specjalnościach zabiegowych.

Klinika wyposażona wraz z wykwalifikowanym personelem  
Zapraszam do kontaktu: **tel. 664 993 302, 61 828 11 26**

POSZUKUJĘ DO WSPÓŁPRACY  
w gabinecie prywatnym w Krotoszynie

**LEKARZA STOMATOLOGA** (po stażu)

Warunki do uzgodnienia

Tel. 604 260 067, [dentysta.kr@gmail.com](mailto:dentysta.kr@gmail.com)

**GABINET LEKARSKI**

Poznań, Stare Winogrody

**do wynajęcia**

**tel. 794 456 184**

**ENDO AKADEMIA | 17 – 20.08.2022 r.**

SZKOLENIA STOMATOLOGICZNE



- stopień I – endodoncja krok po kroku... najważniejsze podstawy skutecznej terapii
- stopień II – opracowanie maszynowe i dezynfekcja kanałów
- stopień III – gutaperka na ciepło i mikroskop stomatologiczny
- stopień IV – reendo, perforacje i złamane narzędzia

Informacje i zapisy [wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/](http://wil.org.pl/szkolenia-stomatologiczne/)



# GINEKOLOGIA I POŁOŻNICTWO NOWE TRENDY 2022

27-28 MAJA 2022 R. / POZNAŃ

**KIEROWNIK NAUKOWY**  
prof. dr hab. n. med. Maciej Wilczak

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



# 10 OGÓLNOPOLSKI KONGRES STARZENIA

PACJENT 65+ W CODZIENNEJ  
PRAKTYCE LEKARSKIEJ

GDAŃSK | 23-25 CZERWCA 2022

**KIEROWNIK NAUKOWY**  
prof. dr hab. n. med. Tomasz Grodzicki

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR



# DIALOGI PEDIATRYCZNE

GDAŃSK | 24-25 CZERWCA 2022

**KIEROWNIK NAUKOWY**  
dr hab. n. med. Ernest KUCHAR

DOWIEDZ SIĘ WIĘCEJ  
ZESKANUJ KOD QR

